

Opinnäytetyö (AMK)

Liiketalous

Taloushallinto

2016

Juha Rauhala

# MARKKINATUTKIMUS PERHEHOITOLIITOLLE

– hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä ikäihmisten  
perhehoidosta Varsinais-Suomen alueella



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Juha Rauhala

### MARKKINATUTKIMUS PERHEHOITOLIITOLLE

– hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä ikäihmisten perhehoidosta Varsinais-Suomen alueella

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli hankkia tietoa ikäihmisten perhehoitajan ja hoidettavan välisestä asiakasrajapinnasta. Perhehoidossa ikäihmiselle tarjotaan mahdollisuus elää arkeaan osana tavallista perhettä vaihtoehtona laitosmaisille hoivamuodoille. Perhehoidon kustannukset kunnille ovat huomattavasti pienemmät kuin laitosmaisissa hoivamuodoissa. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Perhehoitoliitto. Tutkimuksella kartoitettiin hoiva-alan ammattilaisten näkemystä, kokemusta ja mielipidettä ikäihmisten perhehoidosta. Jotta ikäihmisten perhehoito voisi kasvaa todelliseksi vaihtoehdoksi muiden hoivamuotojen rinnalle, tarvitaan vain ja ainoastaan kaksi asiaa, perhehoitajia ja hoidettavia. Tutkimuksella haluttiin kartoittaa ammattilaisten kiinnostusta ryhtyä perhehoitajiksi. Tutkimuksessa haluttiin myös tietoa esimerkiksi siitä, minkä verran ja mistä lähteistä kyselyyn vastanneet olivat tietoa ikäihmisten perhehoidosta saaneet.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey-tutkimuksena. Kysymykset olivat pääosin monivalintakysymyksiä. Vastaajien tavoittamiseksi perustettiin Facebook-ryhmä, johon kutsuttiin jäseniksi Varsinais-Suomen alueella toimivia hoiva-alan ammattilaisia. Ryhmään saatiin jäseniä 160, joista 55 vastasi kyselyyn. Kyselyyn vastanneista 80 % työskenteli, tai oli työskennellyt, vanhuspalveluiden parissa. Heistä kolmannes yli 10 vuotta.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että 98 % vanhuspalveluiden ammattilaisista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ikäihmisten perhehoitoa tulee kehittää ja viedä eteenpäin. Ammattilaisten yksimielisyys asiassa kertoo siitä, että ikäihmisten perhehoito on vankalla pohjalla. Tutkimuksessa tuli esille, että yli puolet vastanneista oli valmis ajattelemaan myös itse ryhtyvänsä perhehoitajiksi. Erityisesti kiinnostusta löytyi yli 40-vuotiaiden keskuudesta. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että ikäihmisten perhehoidolla on tulevaisuutta ja kasvun mahdollisuuksia Suomessa. Perhehoidossa on myös paljon kehitettäviä asioita. Yksi ammattilaisten huoli oli valvonnan toimivuus. Perhehoitajien omavalvonta viranomaisten valvonnan lisäksi voisi olla yksi kehitettävistä asioista. Myös perhehoitajan tuen saaminen esimerkiksi sijaisjärjestelyjen muodossa koettiin huolen aiheeksi.

#### ASIASANAT:

Markkinatutkimus, perhehoito, määrällinen tutkimus, ikäihmisten perhehoito.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Business | Financial Management

2016 | Total number of pages 57

Instructor Olli-Pekka Lehtisalo

**Juha Rauhala**

## MARKET RESEARCH FOR PERHEHOITOLIITTO

### - Health Care Professionals' Views on Elderly People's Family Care in Southwest Finland

The purpose of this thesis was to get information about elderly people's family care in Southwest Finland. In this care form, an elderly person is provided with the opportunity to live his/her everyday life as a part of an ordinary family as an alternative to the other care forms. The thesis was commissioned by Perhehoitoliitto. The study surveyed health care professionals' experience and opinions of elderly people's family care. With this market research, more information about the interface between a family home and an elderly person was searched. Information was searched, among others, on the fact whether the present family care professionals have an interest to become family care providers. One objective was also to find out how much and from which sources the respondents had got information about the elderly people's family care.

The study was carried out as a quantitative survey. The questions were mainly multiple-choice questions. Information was collected by establishing a Facebook group to which were invited nursing field professionals working in the area of Southwest Finland. Out of 160 members 55 answered the inquiry. 80% of the respondents worked or had worked in elderly people's services. Out of them a third had worked there more than 10 years.

The results of the study indicate that 98% of the professionals in elderly people's services agreed that elderly people's family care has to be developed in the future. The professionals' unanimity in the matter tells about the fact that the elderly people's family care has a solid base. The study showed that more than half of the respondents were ready to think about becoming a family care provider as well. This interest was found especially among over 40-year-old people. One conclusion from the results is that the family care of elderly people has growth possibilities in Finland. There are also matters to be developed. One worry of the professionals was how the supervision would function. In addition to the supervision of the authorities, the family care providers' own supervision could be one of the matters to be developed. Also having sufficient support for the family care providers was regarded as a cause of worry.

#### KEYWORDS:

Market research, family care, quantitative study

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT KÄSITTEET</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
1.1 Opinnäytetyön taustaa	7
1.2 Tutkimusongelma ja tavoitteet	9
1.3 Tutkimusmenetelmät ja rajaukset	10
<b>2 PERHEHOIDON MARKKINOINTIYMPÄRISTÖ</b>	<b>12</b>
2.1 Perhehoidon mikroympäristö	12
2.1.1 Yrityksen toiminnot	12
2.1.2 Asiakkaat	14
2.1.3 Jakelijat ja jälleenmyyjät	15
2.1.4 Kilpailijat	16
2.2 Perhehoidon makroympäristö	17
2.2.1 Demografinen ympäristö	17
2.2.2 Taloudellinen ympäristö	18
2.2.3 Kulttuurinen ympäristö	22
2.2.4 Poliittinen ja lainsäädännöllinen ympäristö	23
2.2.5 Teknologinen ympäristö	25
2.2.6 Ekologinen ympäristö	25
<b>3 MARKKINATUTKIMUS PERHEHOITOLIITOLLE</b>	<b>27</b>
3.1 Tutkimusprosessi ja sen toteutus	27
3.2 Tutkimusongelman yksilöity määrittely	29
3.3 Tutkimusmenetelmän valitseminen	30
3.4 Otantamenetelmä ja otos	31
3.5 Kyselylomakkeen laatiminen	34
3.6 Kysymysten laatiminen	36
3.7 Saatekirje	37
3.8 Kirjekyselyn toteuttaminen web-kyselynä	37
<b>4 MARKKINATUTKIMUKSEN TULOKSET JA ANALYYSINTI</b>	<b>39</b>

<b>5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA PÄTEVYYS</b>	<b>51</b>
5.1 Validiteetti	51
5.2 Reliabiliteetti	52
5.3 Kokonaisluotettavuus	52
<b>6 POHDINTA</b>	<b>54</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>56</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>58</b>

# KÄYTETYT KÄSITTEET

Ikäihmisten perhehoito	Tarkoittaa ikäihmisten perhehoitoa erotuksena esimerkiksi lasten ja vammaisten perhehoidosta. Hoivamuodossa ikäihmiselle tarjotaan mahdollisuus elää arkeaan osana tavallista perhettä.
Laitosmainen hoito	Tässä tutkimuksessa jaetaan ikäihmisten palvelut perhehoitoon, kotihoitoon ja laitosmaiseen hoitoon. Laitosmaisella hoidolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tavallista palveluasumista, tehostettua palveluasumista, vanhainkoteja ja terveyskeskusten pitkäaikaishoitoa.
Kotihoito	Kotiin saatavaa kunnallista apua kutsutaan nykyään vakiintuneesti nimellä kotihoito. Kotiin saatava kunnallinen kotihoito tarkoittaa hoitoa ja arkielämän toimintojen avustamista sekä terveyden- tai sairaanhoitoa kotona.

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyön aihe haluttiin löytää perhehoitoon liittyen, koska perheemme on mukana toiminnassa. Ideoita ja kehitystarpeita löytyikin. Suurimmassa osassa aiheista tuli vastaan tietty ongelma. Koska olen kaupallisen alan opiskelija, opinnäytetyöhön tuli löytää kaupallinen tai liiketaloudellinen lähestymiskulma. Sosi-aali- ja terveysalan ympäristössä toimitaan monesti eri tavoin kuin yrityksissä, vaikka ongelmat ja kehitystarpeet ovat samankaltaisia olipa kyseessä yritys tai julkisin varoin toimiva organisaatio. Huomasin, että kun hoitoalan ihmisten kanssa puhutaan myynnistä ja markkinoinnista ja vaikkapa lasten tai ikäihmisten perhehoidosta, syntyi tietty vastakkainasettelun tunne. Jouduin tarkastelemaan myös omia arvojani. Yrityksen voiton tavoittelu ja vanhemmuus voivat olla ristiriidassa keskenään. Toisaalta uusien innovaatioiden ja toimintatapojen kehittymisen vaikkapa lastensuojelun ennaltaehkäisevässä toiminnassa on hidasta ilman, että siihen tarkoitukseen perustetut yritykset kehittävät palveluja. Jotta yritys pystyy toimimaan, sen on saatava tuottamansa palvelut myytyä. Myyntiin tarvitaan markkinointiviestintää. Markkinointiviestintään täytyy satsata resursseja. Jokaiselle tuotteelle tai palvelulle täytyy tehdä sille räätälöityä markkinointiviestintää. Markkinointi ei ole erillinen osa organisaatiota, vaan sen pohjana ovat esimerkiksi yrityksen arvot. Kun nämä ovat selvillä, voidaan markkinointia ja myyntiä lähteä suunnittelemaan, olemassa olevien resurssien puitteissa. Jotta markkinointisuunnitelmaa voidaan lähteä työstämään, täytyy olla paljon erilaista tietoa ja dataa ympäristöstä, jossa toimitaan. Ikäihmisten perhehoidon asiakasrajapinnan ymmärtäminen on haasteellinen tehtävä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on oppia ymmärtämään paremmin vanhuspalveluiden ammattilaisten ja ikäihmisten perhehoidon välistä asiakasrajapintaa Varsinais-Suomen alueella.

Myynti ja markkinointi ei ole yritysten yksinoikeus. Myynti ja markkinointi ei välttämättä ole sama asia kuin maksimaalinen voiton tavoittelu. Itse asiassa koko elämähän on myymistä ja ostamista. Tuotteiden ja palvelujen lisäksi ostetaan ja

myydään vaikkapa hoivaa ja huolenpitoa. Vastasyntynyt parkaisee kovaan ääneen yrittäen saada hoivan ja huolen pidon myydyksi. Ja tekee myyntitapahtuman oikein vaikka tuskin on lukenut yhtään markkinointigurun teosta tai osallistunut myyntikouluttaja Kenneth Österbergin luennoille. Vastasyntynyt herättää parkaisullaan asiakkaan huomion, luo tarpeen, differoituu ympäröivästä massasta, ottaa puheenjohtajuuden eikä anna periksi ennen kuin nimi on sopimuksessa, tässä tapauksessa tissi suussa. ”Yksilön elämä saa merkityksen muiden ihmisten kautta ja siksi olemme riippuvaisia muista ihmisistä”, sanoo psykologi Aku Kopakkala (2011, 16).

Markkinoinnin gurut Kotler ja Armstrong (2006, 2) väittävät että markkinointi on tuottavien ja kannattavien asiakassuhteiden hallinnointia. Myyntiä ja markkinointia ei kuitenkaan kannatta sekoittaa pelkästään valuutoilla tehtävään vaihdantaan. Myynnin ja markkinoinnin lainalaisuuksia on jo käytetty pitkään maksimaalisen voitontavoittelun työkaluina, mutta voisiko tulevaisuudessa oppeja hyödyntää vaikkapa lääkärin ja potilaan suhteiden ylläpidossa, kasvatuksessa jne. Jospa tulevaisuuden myyntitykki onkin konsulttina vaikkapa terveystieteissä luomassa ja ylläpitämässä potilaiden ja henkilökunnan suhteita. Tai vaikkapa vanhempien ja lasten välisten suhteiden parantajana. Tai työnantajan ja työntekijöiden kuilua kaventamassa.

Tässä tutkimuksessa käytetyt markkinatutkimuksen teokset ovat myös lähes kaikki tehty kuluttajan ja yrityksen välisen viestinnän ja suhteen pohjalta. Olenkin joutunut hivenen ”runnomaan ja käyttämään lievää väkivaltaa”, jotta tutkimuksen ongelma saataisiin sovitettua markkinatutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen.

Yksi mielenkiintoinen tutkimuksen tekijä, kun puhutaan perhehoidon markkinointiympäristöstä, on lobbaus. Aihetta sivutaan poliittisen ja lainsäädännöllisen ympäristön osiossa. Yleensä kun länsimaisessa yhteiskunnassa puhutaan lobbauksesta, sitä pidetään demokratiaan kuuluvana osana ja ominaisuutena.



## 1.2 Tutkimusongelma ja tavoitteet

Tutkimusongelmaa määriteltäessä mainittakoon alkuun tilastollinen asia, että vanhusten perhehoidon osuus suhteessa laitosmaiseen hoitoon on vielä hyvin marginaalinen. Perhehoidon osuus on joitakin promilleja laitosmaiseen hoitoon verrattuna. Koko maassa on ikäihmisiä perhehoidossa vain noin 200. Syitä tähän on varmasti paljon. Oletuksena on, että yksi syy on vähäinen tieto perhehoidosta sekä ikäihmisillä että mahdollisilla tulevilla perhehoitajilla. Tiedon ja tunnettavuuden määrä on kyllä kaiken aikaa lisääntymässä. Perhehoitoliitto on tehnyt työtä perhehoidon tunnettavuuden kasvattamisessa. Perhehoitoliitto viestittää tietoa perhehoidosta monella eri foorumilla.

Toinen merkittävä seikka tutkimusongelmaa määriteltäessä on ikäihmisten perhehoidon asiakasrajapinnan monimutkaisuus. Ikäihmisten perhehoidossa asiakasrajapinnaksi voidaan kutsua perhehoitajan ja ikäihmisen välistä aluetta erityisesti toimeksiantosopimuksen syntymisen aikaan. Tässä rajapinnassa toimintaa on paljon. Rajapinnassa vaikuttaa ikäihmisen ja perhehoitajan lisäksi ainakin sosiaalityöntekijät, perhehoitoyksiköiden koordinaattorit, kuntien tekemät suunnitelmat hoivapalveluiden järjestämiseksi, ikäihmisen läheiset, perhehoitajan läheiset. Tämän asiakasrajapinnan ymmärtämisen lisääminen ja mahdollinen kehittäminen on tarpeellista. Kynnys ryhtyä perhehoitajaksi sekä kynnys siirtyä perhehoitoon pitää tehdä mahdollisimman matalaksi.

Tämän tutkimuksen tarkoitus ei ole oppia ymmärtämään ikäihmisten perhehoidon asiakasrajapintaa kokonaisuudessaan vaan osaa siitä. Silloin puhutaan markkinatutkimuksesta. Markkinatutkimus on osa laajempaa markkinointisuunnitelmaa. Tämän tutkimuksen yhdeksi tavoitteeksi asetettiin mahdollisen tulevan laajemman markkinointisuunnitelman osana toimiminen.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelma oli selvittää Varsinais-Suomen alueella toimivien vanhuspalveluiden ammattilaisten ja ikäihmisten perhehoidon välistä rajapintaa. Tutkimusongelma voidaan jakaa seuraaviin mitattaviin asioihin

1. Kuinka laajasti perhehoito on tunnettu lähihoitajien keskuudessa?
2. Mistä tietoa perhehoidosta on saatu?
3. Onko lähihoitajilla kiinnostusta ryhtyä itse perhehoitajiksi?
4. Jos on, mitkä ovat ne syyt, joiden vuoksi ollaan kiinnostuneita ryhtymään perhehoitajiksi?
5. Jos ei, mitkä ovat ne syyt, jotka koetaan perhehoitajiksi ryhtymisen esteeksi?
6. Miten eri demografiset tekijät, kuten ikä ja asumismuoto, vaikuttavat kiinnostukseen?

Tutkimuksen ensisijainen tavoite on tuottaa lisää dataa ja tietoa päättäjien tueksi. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Perhehoitoliitto. Tutkimuksella hankittua tietoa voidaan hyödyntää monella eri tavalla perhehoidon markkinointia suunniteltaessa. Toinen tavoite on, että tutkimuksen kautta avautuisi lisää asioita, joista halutaan tutkittua tietoa. Tällöin voitaisiin tutkia syvemmin ikäihmisen ja perhehoidon välistä asiakasrajapintaa ja tehdä laajempi markkinointisuunnitelma aiheesta.

### 1.3 Tutkimusmenetelmät ja rajaukset

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen monivalintakysely, jossa oli myös mahdollisuus muutamissa kohdin sanallisiin ilmaisuihin. Jotta määrällinen tutkimus voidaan tehdä, täytyy pohjalla olla jo jonkin verran tietoa tutkimuksen aiheesta. Sitä uskottiin löytyvän toimeksiantajalta, työn tekijältä ja lähipiiriltä sen verran, että määrällinen tutkimus voitiin toteuttaa. Kysely luotiin, lähetettiin ja tulokset analysoitiin Webropol-ohjelman avulla.

Tutkimus on rajattu koskemaan Varsinais-Suomen alueella toimivia hoitoalan ammattilaisia. Alueelliset rajaukset tehtiin koskemaan Varsinais-Suomea sen vuoksi, että perhehoidosta maksettavat palkkiot ja korvaukset ovat alueella pääosin samansuuruisia. Palkkiot ja kulukorvaukset vaihtelevat valtakunnallisesti. Tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden kannalta pyrittiin siihen, että vastaajilla on mahdollisuus samanlaisiin korvauksiin. Hoitoalan ammattilaiset valittiin

ammattiryhmänä sen vuoksi, että heistä monella on jo aikaisempaa kokemusta työstä vanhusten parissa.

## 2 PERHEHOIDON MARKKINOINTIYMPÄRISTÖ

Kotler & Armstrong (2006, 62) väittävät kirjassaan *Principles of Marketing*, että ennen kuin markkinointia voidaan ymmärtää tai markkinointi strategioita voidaan luoda on ensiksi selvitettävä ja ymmärrettävä ympäristö, jossa toimitaan. Markkina-alue ja asiakkaan tarpeet tulee selvittää. Markkinointiympäristön jäsentäminen voidaan aloittaa jakamalla se mikro- ja makroympäristöön. Mikroympäristö muodostuu tekijöistä, jotka vaikuttavat yrityksen lähiympäristössä. Mikroympäristössä seurattavia tekijöitä ovat mm. yrityksen sisäisten toimintojen seuraaminen, asiakkaat, kilpailijat, tavarantoimittajat, jakelijat ja jälleenmyyjät. Mikroympäristön tekijät voivat toimia sekä yrityksen hyväksi että sitä vastaan. Yrityksen on helpompaa ja nopeampi reagoida ja vaikuttaa mikroympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Makroympäristön seuraamisessa puhutaan ulkoisista voimista ja tekijöistä, jotka myös vaikuttavat yrityksen toimintaan. Niitä ovat demografinen, taloudellinen, kulttuurinen, poliittinen, teknologinen ja ekologinen ympäristö.

### 2.1 Perhehoidon mikroympäristö

#### 2.1.1 Yrityksen toiminnot

Ikäihmisten perhehoito ei ole varsinainen yritys, joten esimerkiksi yrityksen toimintojen seuraamisen avaaminen voidaan tehdä hieman toisella tavalla kuin yleensä yrityksen markkinointiympäristöä kartoittaessa. Yrityksen toimintojen seuraamisessa tarkoitetaan Kotlerin ja Armstrongin (2006, 65) mukaan esimerkiksi sisäisen ja ulkoisen kirjanpidon, yrityksen johdon, sekä tutkimuksen ja kehityksen seuraamista. Tässä tutkimuksessa voisimme lähestyä asiaa vaikkapa kysymyksillä, mitä on vanhusten perhehoito ja kuka voi olla perhehoitaja ?

Perhehoidolla tarkoitetaan ikääntyvien ihmisten hoitoa ja asumista perheessä. Perhehoito-käsitettä käytetään myös puhuttaessa lasten, kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien hoidosta ja vanhemmuudesta. Perhehoito voi tulla kyseeseen silloin, kun vanhus ei enää pysty asumaan kodissaan ilman ulkopuolista

tukea. Syitä tähän voi olla esimerkiksi muistisairaudet. Perhehoito on yksi vaihtoehto asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon lisäksi. Perhehoitaja ei ole yrittäjä vaan toimii toimeksiantoperusteisesti. Toimintaan kuitenkin sisältyy tietty yrittäjäriski siten, että perhehoidossa olevien määrästä tai perheessä viettämästään ajasta ei ole aina varmuutta vaan tilanteet ja sitä kautta tulotkin voivat vaihdella.

Perhehoitajaksi sopivan profiili on tietyllä tavalla mielenkiintoinen. Se poikkeaa niin paljon tyypillisistä ominaisuuksista, joita työntekijöistä haetaan. Usein työmarkkinoilla työpaikkoihin haetaan ihmisiä mm. seuraavilla ominaisuuksilla. Dynaaminen, ulospäinsuuntautunut, eteenpäinpyrkivä, kilpailuhenkinen, korkea koulutus, runsaasti työkokemusta omaava ja nuorekas. Perhehoitoon sopivat poikkeavat merkittävästi profiililtaan näistä ominaisuuksista. Perhehoitajan tulee olla enemmän kotona viihtyvä kuin dynaaminen. Ulospäinsuuntautuneisuus on hyväkin asia ja hyvät vuorovaikutus taidot ovat aina hyväksi. Kuitenkin perhehoitajan työssä tarvitaan myös kuuntelijan ja tarkkailijan ominaisuuksia. Tietystä herkkyydestä aistia heikkojakin signaaleja on hyötyä. Korkeasta koulutuksesta ei välttämättä ole hyötyä, enemmän on tarpeen olla elämäkokemusta. Ja kovin nuorillahan ei aina välttämättä ole vielä suurta elämäkokemusta kertynyt, toki poikkeuksiakin löytyy. Korkea ikä ei siis ole este, vaan +50 vuotiaat ovat vasta saapumassa perhehoitajan ammatillisen kasvun ja kehityksen kliimaksivaiheeseen. Perhehoitajina toimii myös yleensä parisuhteessa oleva. Perhehoitajana voi toimia myös yksinkin elävä, mutta työn sitovuus aiheuttaa haasteita. Joskus voi olla vaikeuksia löytää omaa aikaa, koska hoidettavia ei voi jättää yksin kovin pitkäksi aikaa. Toki tietysti asia riippuu monesti myös hoidettavien sairauksien ja vaivojen laadusta. Mutta ainakin jonkinlaiset turva- ja sukulaisverkostot tulisi yksin elävällä olla, jotta ainakin hiukan omaakin aikaa järjestyisi ja yllättäviin tilanteisiin saisi apua tarvittaessa. Yksi ratkaisu ja apukeino voisi olla tietynlainen hoitoaika pankki. Hoitoaikapankki voisi toimia verkossa, ja sieltä voisi tilata hoitoapua, joka lisäisi saldon kredit puolta. Vastaavasti siellä voisi jakaa hoitoapua toisille, joka lisäisi tilin debet puolta. Perhehoitajan asunnolta vaaditaan myös tiettyjä ominaisuuksia. Normaalien juoksevien vesien ja sähkön lisäksi asunnossa täytyy olla väljyyttä. Myös erilaisia liikkumista helpottavia ratkaisuja tarvitaan.

Usein ihmiset asuvat hieman väljemmin maaseudulla, koska asumisen kustannukset kasvavat lähempänä kasvukeskuksia. Perhehoito voisikin olla myös tuke-  
massa maaseudun tulevaisuutta, koska perhehoitoon soveltuvia asuntoja löytyy  
sieltä enemmän.

### 2.1.2 Asiakkaat

Kotler ja Armstrong (2006, 66) jakavat asiakkaat viiteen eri markkinaryhmään. Kuluttajamarkkinat käsittävät yksilöiden ja talouksien henkilökohtaista palvelui-  
den ja tuotteiden kuluttamista. Yritysmarkkinat käsittävät tuotteiden ja palvelujen  
ostamisen jalostamista varten sekä jälleenmyynnin, jossa yritykset ostavat val-  
miita tuotteita ja palveluita myydäkseen ne voitolla eteenpäin. Julkisten palvelu-  
jen markkinat, kuten perusterveydenhoito tai puolustusvoimien hankinnat Suo-  
messa. Lopuksi tulevat vielä kansainväliset markkinat.

Kuka on ikäihmisten perhehoidon asiakas? Kauppatieteiden näkökulmasta asi-  
akkaat voidaan jakaa lukuisiin eri ryhmiin. Asiakas voi olla esimerkiksi suora, epä-  
suora, sisäinen tai ulkoinen. Asiakas voidaan määrittää myös seuraavasti. Asia-  
kas on henkilö, joka ostaa tuotteen tai palvelun sekä suorittaa sopimuksen mu-  
kaisen maksun. Maksu voidaan suorittaa rahamääräisenä, tuotteina tai palve-  
luina, riippuen sopimuksesta. Yksi perusasioita, joita ennen myyntitapahtumaa  
tulee selvittää, on lopullinen ostopäätöksen tekijä. Myös perhehoidossa on usein  
tilanne että lopullista päätöstä ei tee ikäihminen yksin vaan esimerkiksi hänen  
lapsensa ovat myös mukana päätöksen teossa. Myös kunnilla ja kaupungeilla on  
suuri vaikutus ikäihmisen tulevaisuutta suunniteltaessa. Se johtuu siitä, että usein  
palvelun maksaa osittain vanhus ja osittain julkisin varoin. Vain harvoilla vanhuk-  
silla on varaa kattaa koko hoitomaksu itse. Tätä asiaa käsitellään hiukan lisää  
taloudellisen ympäristön osiossa. Varsinais-Suomessa toimitaan niin, että asiak-  
kaan ja hoitajan välissä toimii perhehoitoyksikkö. Yksikössä toimii perhehoidon  
koordinaattoreita, jotka ohjaavat asiakkaita ja palvelun tuottajia kohtaamaan.  
Heillä luonnollisesti on suuri rooli lopullisen ostopäätöksen syntymisessä. Ennen

kuin vanhukselle on löydetty paikka perhehoitajan kodissa, on käyty läpi monimutkainen prosessi. Päätöksen tekijöitä ovat ainakin kuntien ja kaupunkien sosiaalityöntekijät, perhehoidon koordinaattorit ja vanhuksen lähimmät sukulaiset.

Päätöksen tekijöitä on paljon, ja usein tällaisiin päätöksiin liittyy paljon myös tunteita. Yksi merkittävä tekijä, joka voi olla hidastamassa perhehoidon kehitystä, on ikäihmisen läheisten suhtautuminen siihen, että läheinen siirtyisi tavallaan vieraaseen perheeseen siirtyessään perhekotiin. Ikäihmisen läheisille voi olla tunnetasolla helpompaa ja sisältää vähemmän ikäviä tunteita se, että läheinen siirtyy vaikkapa asumispalveluyksikköön kuin perhehoitoon. Laitosmaisesta hoidon etu on, että se on neutraalimpi vaihtoehto tunnetasolla läheisille. Mutta tällaiseenkin asiaan voidaan halutessa vaikuttaa markkinoinnin ja pr-toiminnan avulla. Esimerkkinä voisi olla, että asiasta julkisesti keskusteltaisiin esimerkiksi tv-ohjelmissa ja radiossa. Asiahan on kuitenkin niin, että on kaikille paras vaihtoehto jos läheinen asuu sellaisessa perheessä joka on valinnut perhehoidon elämäntavakseen. Eikä siitä ole mitään syytä tuntea minkäänlaisia syyllisyyden tunteita, että ikäihmiseltä ei läheisverkostosta löydy sellaista perhettä, jonka elämäntilanteeseen perhehoito sopisi. Jos tällainen asia tavallaan yhdessä kollektiivisesti ymmärrettäisiin, siitä olisi suuri etu perhehoidon kehittymiseksi todelliseksi vaihtoehdoksi.

### 2.1.3 Jakelijat ja jälleenmyyjät

Tässä osiossa yritetään selvittää, keitä ovat perhehoito palvelun jakelijat, jälleenmyyjät ja vaikkapa suhde- ja tiedotustoiminnan roolissa. Jo 50-luvulla Neil Borden toi ns. markkinointimix mallin yritysten kilpailukeinojen jäsentämiseksi. Myöhemmin Edmund Jerome McCarthy lanseerasi 4 P:n käsitteen. Niitä ovat tuote (product), hinta (price), jakelu (place) ja markkinointiviestintä (Promotion). Suhde- ja tiedotustoiminta on yksi markkinointiviestinnän viidestä perustoiminnosta. Muita ovat mainonta, henkilökohtainen myyntityö, menekinedistäminen ja suora markkinointi. Puusa, Reijonen, Juuti ja Laukkanen (2013, 118) sanovat kirjassaan Akatemiasta markkinapaikalle seuraavaa.

” Suhde- ja tiedotustoiminta (PR-toiminta) on tarkkaan harkittua, suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään luomaan, ylläpitämään ja vahvistamaan keskinäistä ymmärrystä organisaation ja yhteiskunnan välillä. Organisaation täytyy siis pystyä tunnistamaan, mitä suuri yleisö ajattelee, ja PR-toimintaa hyväksi käyttäen pyrkiä saamaan yleisön mielipiteet ja tavoiteltu imago kohtaamaan toisensa. PR-toiminta on yrityksen ylimmän johdon vastuulla olevaa pitkäjänteistä toimintaa.”

Tällaista PR-toimijan roolia hoitaa perhehoidon piirissä Perhehoitoliitto, tämänkin opinnäytetyön toimeksiantaja. Perhehoitoliitolla on iso rooli perhehoidon imagon ja brandin luomisessa ja ylläpitämisessä. Perhehoitoliitto on tehnyt hienoa työtä asian hyväksi ja osannut hyödyntää nykyaikaisia markkinointiviestinnän välineitä. Yksi merkittävimmistä perhehoidon imagon luomisen ja ylläpitämisen kysymyksiä tulevaisuudessa on että millä saadaan kumotuksi mielikuva siitä että ”Suomalainen vanhushan ei toisten nurkkiin lähde riesoiksi ja asumaan vanhuuttaan, ihan hullu ajatuskin”. Tätä asennetta ja mielikuvaa kilpailija tulee käyttämään omassa mainonnassaan ja lobbauksessaan. Sen kumoamiseksi ja muuttamiseksi joudutaan tekemään työtä. Tätäkin käsittelen hieman lisää sosiokulttuurisessa osiossa.

Palvelun jälleenmyyjinä ja jakelijoina toimivat kuntien ja kaupunkien sosiaalityöntekijät sekä perhehoidon koordinaattorit. Sosiaalialan ihmiset varmasti vierastavat tällaisia termejä puhuttaessa heidän työstään. Heillä kuitenkin on tärkeä rooli prosessissa. Perhehoitokoordinaattoreiden ”päätyö” on kouluttaa perhehoitajiksi ryhtyviä. He myös tekevät uusasiakashankintaa mm. erilaisia tapahtumissa, kuten messuilla. Koordinaattoreilla on siis erilaisia rooleja ja työtä palveluprosessissa paljon ja joka vaiheessa.

#### 2.1.4 Kilpailijat

Jotta yritys voisi menestyä, sen on tuotettava asiakkaalle suurempi arvo ja tyytyväisyys kuin kilpailijalla. Ei riitä, että täytetään pelkästään kuluttajan tarve. Markkinoinnilla täytyy saavuttaa myös strategista etua erottumalla vahvasti kilpailijoista kuluttajien mielessä. (Kotler & Armstrong 2006, 67)



Perhehoidon kilpailija on laitosmainen hoito. Tällä tarkoitan asumispalveluyksiköitä, tehostettuja asumispalveluyksiköitä sekä vanhainkoteja. Tällaista asetelmaa ei mieluusti haluta ottaa esiin, vaan puhutaan mieluummin, että nämä ovat ”tukemassa toisten toimintaa”. Asia ei kuitenkaan, ainakaan markkinoinnin näkökulmasta, ole niin, vaan laitosmainen hoito ja sen tuottajat ovat puhtaasti kilpailijoita, ei yhteistyökumppaneita. Kilpailijoista tulee pystyä erottautumaan. Perhehoidon etu on lämminhenkisyys ja kodin omaisuus, jolla erotutaan ”kylmästä” laitosmaisesta hoidosta. Kilpailija-analyysessä on syytä suorittaa myös perhehoidon piirissä. Toiminnan vahvuudet ja heikkoudet sekä uhat ja mahdollisuudet on syytä kartoittaa ja päivittää.

## 2.2 Perhehoidon makroympäristö

### 2.2.1 Demografinen ympäristö

Demografisessa ympäristössä tarkastellaan esimerkiksi joukon lukumäärää, tiheyttä, sijaintia, ikää, sukupuolta, ammattia, etnistä taustaa ja muuta tämän tyyppistä статистиikkaa. Markkinoinnissa demografisella tiedolla on suuri merkitys erityisesti segmentoinnin toteutuksessa. (Aaker ym. 1995, 138). Tutkimuksessa selvitettiin myös vastaajien ikä, sukupuoli, perheen koko ja asumismuoto. Oletuksena on, että sekä kiinnostus että kyky toimia perhehoitajana kasvaa iän myötä. Nuoremmille voi olla suurempi kynnys sitoutua perhehoitoon sen vaatimalla tavalla. Tutkimuksen tuloksista kävi selville että kiinnostus nousee iän myötä. Kuitenkin yli 60 vuotiaiden keskuudessa oli joitakin, jotka kokivat iän olevan este työhön ryhtymiselle. Demografisten tekijöiden vaikutusta on arvioitu lisää tutkimuksen tuloksien tarkastelun osiassa.

### 2.2.2 Taloudellinen ympäristö

Markkinat tarvitsevat ihmisten lisäksi ostovoimaa. Taloudellinen ympäristö käsittelee mm. tekijöitä, jotka vaikuttavat kuluttajien ostovoimaan ja kulutus tottumuksiin (Kotler & Keller 2006, 85–86.)

Tutkimuksessa taloudellinen ympäristö käsittää ainakin palvelusta saatavan palkkion rakentumisen. Perhehoitajan korvaus muodostuu hoitopalkkiosta sekä kulukorvauksesta. Luonnollisesti korvauksen määrä vaikuttaa suuresti perhehoidon kiinnostavuuteen. Perhehoidon korvaukset vaihtelevat mm. asuinpaikkakunnan suhteen. Laissa on määritelty minimipalkkiot, jotka eivät kuitenkaan ole riittäviä perhehoidon yleistymistä ajatellen. On myös selvää, että kustannukset yhteiskunnalle ovat perhehoidossa huomattavasti pienemmät kuin laitospäivähoitossa. Perhehoito pystyy kilpailemaan sekä hinnan että laadun suhteen kilpailijoihin verrattuna. Varsinais-Suomen perhehoitoyksikkö toimii palkkioiden osalta siten, että yksikössä mukana olevat kunnat sitoutuvat maksamaan saman suuruisen hoitopalkkion. Yksikkö ilmoittaa korvauksista seuraavaa.

*”Perhehoidosta maksettava hoitopalkkio perustuu kunkin hoidossa olevan henkilön hoitoon käytettävään aikaan ja hoidon vaativuuteen. Jatkuvässä perhehoidossa hoitopalkkion suuruus on ensimmäisessä palkkioluokassa 1055,72 €/kk ja toisessa 1266,87 €/kk. Tilapäisessä perhehoidossa hoitopalkkion suuruus on ensimmäisessä palkkioluokassa 52,79 €/vrk ja toisessa 63,34 €/vrk. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa.*

*Kulukorvauksen perusteena käytetään perhehoidossa olevan henkilön hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvia todellisia kustannuksia ja kunkin hoidossa olevan henkilön yksilöllisiä tarpeita. Se kattaa perhehoidossa olevan henkilön normaaliin elämiseen liittyvät asiat. Jatkuvässä perhehoidossa kulukorvaus vaihtelee 534,83 € ja 660,67 € välillä kuukaudessa. Tilapäisessä perhehoidossa kulukorvaus on 20,98 €/vrk.” (Kaarinan perhehoitoyksikkö)*

Perhehoitajan vapaista ilmoitetaan seuraavaa:

*”Jatkuvassa perhehoidossa perhehoitajalla on 42 vapaapäivää kalenterivuoden aikana ja lyhytaikaisessa perhehoidossa 1 vapaapäivä kalenterikuukaudessa.”*

Perhehoitolaissa sanotaan hoitopalkkiosta seuraavaa:

*”Jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, perhehoitajalla on oikeus saada hoidosta palkkiota (hoitopalkkio). Hoitopalkkiota maksetaan perhehoidossa olevaa henkilöä kohti kalenterikuukaudessa vähintään 686,25 euroa. Hoitopalkkion määrän tulee vastata henkilön hoidettavuutta ja sitä arvioidessa tulee ottaa huomioon toiminnan luonne.”(Kaarinan perhehoitoyksikkö)*

Perhehoidon tulevaisuus riippuu monesta eri seikasta. Yksi on taloudellinen ympäristö ja perhehoitajalle maksettavan palkkion määrä. Palkkion täytyisi olla jossain suhteessa työn määrään ja vaativuuteen.

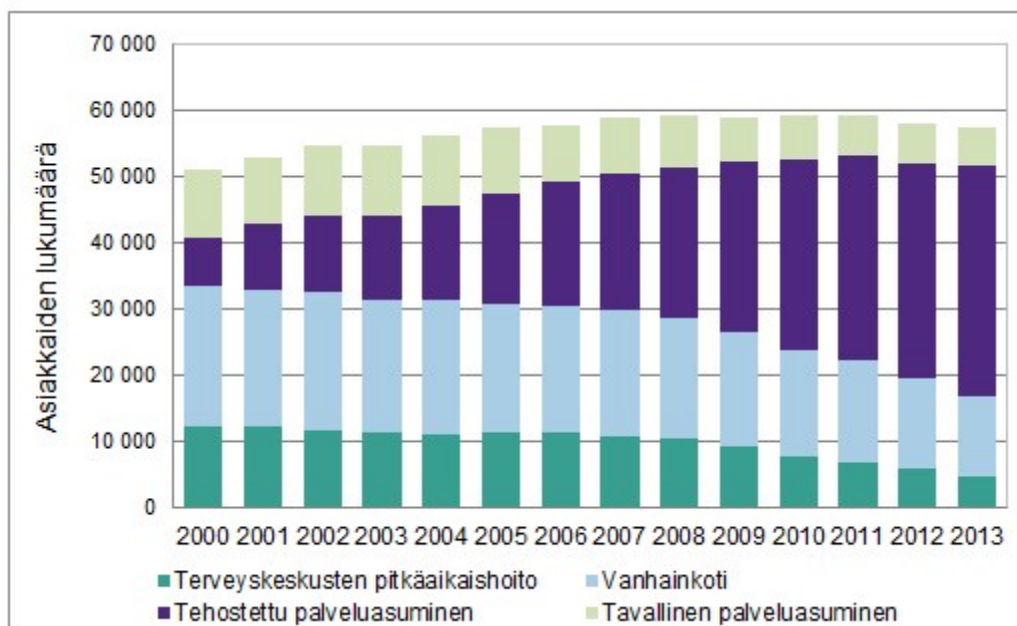
Seuraavaksi käsitellään hieman kilpailijoiden hintoja ja kustannuksia laajemmalla yhteiskunnallisessa perspektiivissä

*Vuonna 2013 vanhuksia oli sijoitettu seuraavasti (Sotkanet tilastot)*

	<i>hlöä</i>	<i>%</i>
<i>Säännöllinen kotihoito</i>	<i>55 419</i>	<i>11,9</i>
<i>Tavallinen palveluasuminen</i>	<i>5 109</i>	<i>1,1</i>
<i>Tehostettu palveluasuminen</i>	<i>30 075</i>	<i>6,5</i>
<i>Vanhainkodit</i>	<i>10 365</i>	<i>2,2</i>
<i>Tk pitkäaikaishoito</i>	<i>4 116</i>	<i>0,9</i>

*(Sotkanet 2013)*

Taulukko A. Hoiva-muotojen kehitys 2000-2013



Samaisena aikana vuonna 2013 perhehoidossa oli vanhuksia 126 henkilöä. Perhekotien lukumäärä oli samaisena aikana 76. Vuonna 2014 oli 213 henkilöä vanhusten perhehoidossa ja perhekotien määrä oli noussut ollen 113. Tarkalleen ottaen vuonna 2013 vanhuksista, jotka viettivät vanhuuttaan kodin ulkopuolella 99,7 % asui laitospaikoissa hoivamuodoissa ja 0,3 % sai asua perheessä kodin omaisessa ympäristössä. (Taulukko A)

Vanhusten hoidosta syntyy yhteiskunnalle kustannuksia. Yksittäisen vanhuksen laitospaikan kustannukset jakautuvat siten, että vanhuksen eläke ja muut tulot käytetään kustannuksiin. Useimmiten on niin, että eläketulot eivät riitä kattamaan kaikkia kustannuksia. Tällöin vanhukselle jätetään tuloistaan pieni ”taskuraha”, noin sata euroa. Loppuosa jää kuntien ja veronmaksajien maksettavaksi. Vanhuksen varallisuus ei käsittääkseni vielä vaikuta maksuihin. Ainakaan kiinteä omaisuus. Likvidit varat, kuten pankkitilillä olevat varat, kylläkin nähtävästi käytetään.

Kovin ajantasaista tietoa eri hoivamuotojen kustannuksista en löytänyt. Vuodelta 2011 löysin seuraavaa (Taulukko B). Tässä on esitetty tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotien yksikkökustannukset. Taulukossa on esitetty rinnakkain

oman toiminnan ja ostopalvelun yksikkökustannus. Molemmat tiedot ovat bruttokustannuksia eli ne sisältävät myös asiakkaiden maksuosuuden.

#### TAULUKKO B. Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset vuodelta 2011

Tehostettu palveluasuminen, lyhytaikainen oma	166 €/vrk
Tehostettu palveluasuminen, osto	133 €/vrk
Tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen oma	131 €/vrk
Tehostettu palveluasuminen, pitkäaikainen osto	115 €/vrk
Vanhainkoti, oma	185 €/vrk
Vanhainkoti, osto	154 €/vrk

Ikäihmisten perhehoidon kustannuksista löysin jotain tietoa. Karikko ja Selin-Hannola ovat tehneet vanhusten perhehoidon käyttöönotto Tampereella –selvityksen vuonna 2012. Nämäkin arviot ovat luonnollisesti suuntaa antavia, koska esim. perhehoitajien palkkiot vaihtelevat paikkakunnittain. Joka tapauksessa tässä tutkimuksessa oli arvioitu että perhehoidon brutto vuosikustannukset olisivat 23 400 €. Asiakasmaksut vähentäen nettokustannukset kunnalle olisivat 11 328 euroa vuodessa, ilman käynnistämiskorvausten huomioimista. Asiaksmaksuksi oli siis arvioitu 12 072 €. Jos tuota lukua verrataan vaikkapa palveluntuottajalta hankittuun vanhainkotiin niin kustannus olisi  $154 \text{ €/vrk} \cdot 360 \text{ vrk} - 12072 \text{ €} = 43\,368 \text{ €}$ .

Perhehoidon kustannuksista en löytänyt kovinkaan paljon tietoa. Hoidettavan kustannuksista suurimmat ovat luonnollisesti perhehoitajan hoitopalkkio ja kulukorvaus. Tällainen oma arvio ja joka kuvaa kustannusten rakennetta on seuraava. Jos perhehoitajan palkkiot ja kulukorvaukset ovat esimerkiksi 24 000€/vuosi/hoidettava olisi tämä kustannuksen bruttokustannus. Jos asiakasmaksuna vanhukselta peritään 12 000€/vuosi, jää netto kustannuksiksi 12 000€/vuosi. Näin nettokustannuksiksi jäisi alle 35€/vrk. Tämä luonnollisesti on

vain esimerkki, koska kaikki muuttajat niin hoitopalkkio, kulukorvaus kuin asiakasmaksukin vaihtelee yksilöittäin.

Joka tapauksessa perhehoito on valtavasti edullisempi vaihtoehto veronmaksajille ja mittasuhteet ovat sellaisia että sillä voisi olla vaikutusta paljon puhuttuun valtion kestävyys vajeeseenkin.

### 2.2.3 Kulttuurinen ympäristö

Kulttuurinen ympäristö käsittelee tekijöitä ja voimia, jotka vaikuttavat mm. ihmisten arvoihin ja käyttäytymiseen. Ihmisten perusarvot ja uskomukset syntyvät yhteisössä ja saadussa kasvatuksessa. Ihmisen maailmankatsomus heijastuu vuorovaikutuksesta muiden yhteisön jäsenten kanssa. Arvot ja uskomukset muotoutuvat yhdessä vuorovaikutuksessa olevien ihmisten kanssa. (Kotler & Keller 2006, 89.)

Arvot, uskomukset ja normit ovat yksi merkittävimmistä voimista, jotka tulee ottaa huomioon markkinointia rakennettaessa. Kotler ja Keller (Kotler & Keller 2006, 89.) myös jäsentävät asian hyvin kirjassaan. Heidän mielestään arvot ja uskomukset voidaan jakaa ydinarvoihin ja uskomuksiin sekä toissijaisiin. Ydinarvot siirtyvät kasvatuksen myötä vanhemmilta lapsille ja niitä vahvistetaan esimerkiksi koulun, uskonnon ja lakien kautta. Niitä on vaikeampi muuttaa. Toissijaisia arvoja ja uskomuksia voidaan yrittää muuttaa vaikkapa markkinoinnin kautta. Kirjassa on käytetty esimerkkinä uskoa, että avioituminen on tavoiteltava asia elämässä. Se on ydinarvo. Toissijainen arvo voi olla, että avioituminen tulee tapahtua aikaisessa vaiheessa elämää. Markkinoinnin näkökulmasta on helpompi vaikuttaa siihen että ihmiset menevät myöhemmin avioon kuin, että avioituminen ei olisi lainkaan arvokasta ja tavoiteltavaa.

Kotler ja Keller (2006, 89.) jakavat vielä arvojen ilmenemismuodot ihmisten näkemykseen itsestään, muista, organisaatioista, yhteiskunnasta, luonnosta ja maailmasta.

Myös perhehoitoa voidaan tarkastella tästä näkökulmasta. Se että huolehdimme vanhuksistamme kuuluu suomalaisten ydin arvoihin. Toissijaisiin arvoihin kuuluu se, että miten sen teemme. Huolehdimmeko vanhuksista laitoksissa vai muualla?

Vanhusten perhehoito ei ole uusi keksintö kulttuurissamme. Itseasiassa laitosmainen hoito on hyvin uusi asia keskuudessamme. On merkkejä siitä että ihmiset ovat pitäneet huolta yhteisönsä vammaisista ja vanhuksista kehitys historiansa alusta saakka. Laitosmainen hoito yleistyi vasta teollistumisen myötä. Maatalouden perustuvassa yhteiskunnassa vanhukset olivat luonnollisempi osa perheitä. Teollistumisen myötä työn perässä muutettiin kasvukeskuksiin. Muuttoliike jatkuu yhä. Siihen elämään oli hankala sijoittaa vanhuksia ja ratkaisuksi tulivat vanhainkodit. Nykyisin voisikin olla paikallaan hyödyntää markkinoinnin keinoja. Taitavimmat myynnin ja markkinoinnin hallitsijat osaavat luoda tarpeen jos sitä ei aikaisemmin ole. Perhehoidon markkinointiympäristön yksi merkittävin muutoksen tarve on kannustaa ihmisiä ajattelemaan asiaa järkevästi ja oikein. Pitää pyrkiä muokkaamaan ihmisten ajatuksia, asennetta ja käyttäytymistä suuntaan, että ikäihmisen asuminen perhehoidossa on kaikilla mahdollisilla tavoilla hyväksyttävää, kannattavaa, vastuullista, järkevää ja oikeaa.

#### 2.2.4 Poliittinen ja lainsäädännöllinen ympäristö

Kotlerin ja Kellerin (2006, 87.) mukaan lainsäädännön tehtäviä on ainakin kolme. Suojella kuluttajia epärehellisiltä yrittäjiltä, suojella yrityksiä epäreilulta kilpailulta ja kolmantena suojella yhteiskuntaa sitä vahingoittavalta liiketoiminnalta. Poliittinen ja lainsäädännöllinen ympäristö vaikuttaa luonnollisesti suuresti myös ikäihmisten perhehoidon markkinointiympäristöön. Ikäihmisten perhehoito on vielä hyvin marginaalista toimintaa ja myös hyvin haavoittuvaista toimintaa. Halutessaan lainsäätäjät voivat kyllä nopeasti tuhota orastavan perhehoito toiminnan. Yhtenä kuvitteellisena esimerkkinä voisi olla esimerkiksi sellainen määräys, jossa vaaditaisiin sprinklerijärjestelmän asentamista perhehoitajien asuntoihin. Lainsäätäjät voisivat kyllä perustella asian, että ollaan tässä perhehoidettavien turvallisuuden

asialla. Järjestelmän asentamisen kustannukset olisivat perhehoitajalle kymmeniä tuhansia euroja ja ilman täyttä tukea mahdoton kustannus. Perhehoito joutuisi jo tuollaisella pieneltä vaikuttavan määräyksen vuoksi sellaiseen tykistökeskitykseen ettei vaihtoehtona olisi kuin perääntymisvaihe ja veronmaksajien raskaat sotakorvaukset laitospoliselle hoidolle.

”Markkinointiin vaikuttaa voimakkaasti poliittisessa ympäristössä tapahtuvat muutokset. Poliittinen ympäristö koostuu laeista, hallituksen virastoista ja etujärjestöistä, jotka vaikuttavat tai rajoittavat eri organisaatioita ja yksilöjä tietyssä yhteisössä.” (Kotler & Keller 2006, 85.)

Perhehoito toimii alueella, jolla toimii kansainvälisiäkin terveydenhuoltoalan yrityksiä. Yritykset toimivat samoilla liiketoiminta-alueilla kuin missä perhehoitajakin toimii. Viime aikoinakin on muutettu lakeja perhehoitoa koskien. Vaikka opinnäytetyön aiheena ei ole lasten perhehoito, kuitenkin muutama sana siitä näkökulmasta, koska seuraava esimerkki kuvaa hyvin perhehoidon poliittista ja lainsäädännöllistä ympäristöä. Suomessa moni huostaan otetusta lapsesta sijoitetaan muualle kuin perhehoidon piiriin. Olemme kaukana muiden pohjoismaiden tai vaikkapa Iso-Britannian tilanteesta, jossa suurin osa huostaanottoon päätyneistä lapsista sijoitetaan perheisiin. Olemme myös saaneet huomautuksia Euroopan Unionilta liian laitospönteisestä asenteesta. Silti viime hallitus teki lasten perhehoidon edellytyksiä heikentäviä muutoksia perhehoitolakiin rajoittamalla perheisiin sijoitettavien lasten maksimilukumäärää. Tämä lakimuutos on sillä tavalla ymmärrettävää, että sillä halutaan turvata lapsen yksilöllinen hoiva ja huolenpito. Ongelmaksi tällaisissa päätöksissä muodostuu se, että yhä harvemmalla lapsella on mahdollisuus perhehoitoon. Olemme tilanteessa, jossa kynnyks sekä saada että antaa perhehoitoa pitää tehdä mahdollisimman matalaksi. Osmo Soininvaara kirjoitti aiheesta blogissaan, jonka otsikko oli että ”tie helvettiin on päällystetty hyvillä aikomuksilla”(Osmo Soininvaara, blogi,22.2.2015). Oliko lakimuutos tarpeellinen? Vaalien alla politikkojen kampanjoita rahoittavat myös yksityiset henkilöt ja yritykset. Lobbausta, korruptiota vai ainoastaan demokratiaan kuuluva tyypillinen piirre? Millä kaikilla tasoilla mahdolliset lobbaajat pystyvät päättäjien



toimintaan vaikuttamaan? Siinäpä seuraava opinnäytetyön tai gradun aihe, joka uskaltaa.

Perhehoidonkin yksi ongelma voi olla puolestapuhujien vähäisyys ja lobbauksen puute. Vaikutusvaltaisia ”perhehoitomiehiä ja – naisia” on syytä saada mukaan toimintaan lisää.

### 2.2.5 Teknologinen ympäristö

Teknologian kehitys vaikuttaa kaikkeen ja dramaattisesti, kuten myös vaikkapa perhehoidon markkinointiympäristöön. Se ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ole kaikista mielenkiintoisin seurattava, koska istumme tavallaan samassa teknologia junassa kaikki. Digitaalista viestintää harjoitetaan paljon ja esimerkiksi perhehoitoliitto on osannut hyvin hyödyntää verkkoviestinnän mahdollisuudet. Uskon myös että monia sovelluksia vanhustenkin palvelujen parantamiseksi luodaan lisää. Ja opinnäytetyön tai gradun aiheita tästäkin löytyy ”pilvin pimein”. Teknologian kehittymistä on seurattava myös perhehoidon ympäristössä. Toisaalta uutta teknologiaa ei ”väkisin” tule ottaa käyttöön sen vuoksi että halutaan pysyä kehityksen junan hurjassa ja villissä kyydissä. Esimerkkinä tämänkin tutkimuksen myötä esille tullut seikka että perhehoidon viestinnässä ei voi luottaa pelkästään verkkoviestintään vaan pääasiallinen viestintä niin perhehoitajille kuin hoidettaville tulee hoitaa muuta kautta. Mitä ne keinot sitten olisivat? Ne olisi laajemmassa markkinointisuunnitelmassa pohdittavia asioita.

### 2.2.6 Ekologinen ympäristö

”Ympäristön tilan huolenaiheet ovat kasvaneet voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Saasteiden määrä on lisääntynyt jatkuvasti ja huoli maapallon ilmaston muuttumisesta kasvaa. Nämäkin asiat vaikuttavat voimakkaasti mm. markkinointiympäristöön.” (Kotler & Keller 2006, 89.)

Perhehoidon markkinointiympäristössä ekologisella ympäristöllä voi myös tulevaisuudessa olla merkitystä. En nyt kyllä osaa sanoa, kuinka paljon tähän osioon

tulisi kiinnittää huomiota perhehoitoa mietittäessä. No kokeillaanpa vaikka tällä tavoin. Kun perhehoito yleistyy, uusien laitosmaisten hoivamuotojen rakennus-tarve vähenee. Perhehoito hyödyntää jo olemassa olevia resursseja, joissa kodit saavat uuden käyttötarkoituksen. Tällä tavoin ajateltuna luonnontieteilijä voisi pitää toimintaa järkevänä ja ekologisena. Energiankulutus/ikäihminen vähenisi. Luonnollisesti viereisen huoneen taloustieteilijä voi järkevyydestä olla hiukan toista mieltä.

### 3 MARKKINATUTKIMUS PERHEHOITOLIITOLLE

Leila Lotti (2001, 15) jakaa kirjassaan Tehokas markkina-analyysi tiedon kahteen eri ryhmään. Hiljaiseen ja kovaan. ”Hiljainen tieto on ihmisten kokemusta, osaamista ja taitoja, organisaation kirjoittamattomia sääntöjä, traditioita ja työtapoja. Tieto on siirtynyt yhteisen tekemisen, kanssakäymisen ja oppimisen kautta. Hiljainen tieto kulkee ihmisten ajatuksissa, vaeltaa työpaikkojen tiloissa ja arjessa, poistuakseen aikanaan. Kova, täsmällinen, eksplisiittinen tieto on tutkittua ja selkeästi dokumentoitua. Tieto on usein kvantitatiivista, numeroihin perustuvaa tietoa. Parhaimmillaan hiljainen ja kova tieto tukevat toisiaan.” Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa ns. kovaa tietoa. Saatavaa tietoa voidaan yhdistää ns. hiljaiseen tietoon. Tieto on arvokkainta silloin kun kova ja hiljainen tieto tukevat toisiaan. Tilastot eivät yksin riitä tuottamaan sellaista informaatiota, josta voidaan pelkästään tehdä johto päätöksiä.

"Markkinatutkimuksen tehtävä on johdattaa kuluttaja, asiakas ja julkisyhteisö markkinoille oikean tiedon avulla – tiedon, jota käytetään tunnistamaan ja päättämään markkinoinnin mahdollisuuksia ja ongelmia; tuottaa, parantaa ja arvioida markkinoiden toimintaa, tarkkailla markkinoiden suorituskkyä; ja lisätä ymmärrystä markkinoista prosessina. Markkinointitutkimus määrittelee tiedon, jota vaaditaan näiden asioiden osoittamiseen, suunnittelee menetelmät tiedonkeruulle, johtaa ja panee täytäntöön tiedonkeruuprosessin, analysoinnin ja tiedottaa tuloksista ja niiden syistä". (Amerikan markkinointitutkimus yhdistys – Virallinen Markkinointitutkimuksen määrittely <https://www.ama.org>)

#### 3.1 Tutkimusprosessi ja sen toteutus

Tutkimusprosessi voidaan määritellä monin eri tavoin. Rope (2000, 435) määrittää kirjassaan Suuri markkinointikirja sen seuraavasti:

**Ongelman määrittely ja yksilöinti** (=tutkimustavoitteiden asettaminen)

#### **Tutkimussuunnitelma**

- resurssointi tutkimusta/suunnittelua varten
- perusjoukon ja otoksen määrittäminen
- tiedonkeruumenetelmän valinta
- tutkimuksen budjetointi ja aikataulutus
- tutkimustarjous

### **Tutkimuksen toteutus**

- tiedonkeruuvälineen rakentaminen
- tiedonkeruu
- tiedon käsittely
- raportointi

### **Analysointi ja johtopäätösten teko >> *Toimenpiteet***

Tämä on tyypillinen erillistutkimuksen prosessi, mutta sovellettavissa myös jatkuvaa tutkimuksen toteuttamiseen.

Kananen määrittelee (2011, 20) Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön oppaassa kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheet seuraavasti:

1. Tutkimusongelma
2. Tutkimuskysymykset
3. Tiedonkeruukysymykset
4. Kysymystyypit
5. Kysymyksen tekstit
6. Lomakkeen ulkoasu
7. Lomakkeen testaus

8. Havaintomatriisi
9. Miten tieto kerätään? Otanta, populaatio
10. Lomakkeiden tarkistus ja tallennus
11. Tulosten analysointi
12. Raportointi

Molemmista vaiheistuksista löytyy kvantitatiivisen tutkimuksen perusolemus. Se etenee kuin juna asemalta asemalle saavuttaen lopulta määränpäänsä. Siinä onkin ehkä määrällisen ja laadullisen tutkimuksen suurin ero. Laadullinen tutkimus on reppureissaaja, joka vielä hakee määränpäättään kun taas määrällisellä tutkimuksella on määränpää tiedossa ja ”selvät sävelet” miten määränpäähän edetään.

### 3.2 Tutkimusongelman yksilöity määrittely

Ropen (2000, 435) mukaan ongelman yksilöidyn määrittelyn jälkeen tulee ensimmäisessä prosessivaiheessa täsmentää tutkimustavoite. Tutkimustavoitteessa määritellään kirjallisesti:

1. Mihin yksilöityihin seikkoihin tutkimuksen tulee antaa vastaus?
2. Mikä on tutkimuksen perusjoukko?
3. Mikä on aikataulu tutkimuksen toteuttamisessa?

Tämän tutkimuksen tavoite on mitata Varsinais-Suomen hoiva-alan ammattilaisten näkemyksiä ikäihmisten perhehoidosta. Näkemystä ja mielipidettä selvitetään ainakin seuraavilla kysymyksillä:

1. Minkä verran lähihoitajat tietävät ikäihmisten perhehoidosta ja jos tietävät, mitä kautta he ovat tietoa saaneet?

2. Voisivatko he itse ajatella ryhtyvänsä ikäihmisten perhehoitajiksi?

3. Ja jos eivät, mitä ovat ne syyt, jotka koetaan esteeksi perhehoitajiksi ryhtymiselle?

4. Miten suhde eroaa demografisten kysymysten näkökulmasta, kuten iän, koulutuksen ja asumismuodon suhteessa?

Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluu Varsinais-Suomen alueella toimivia hoiva-alan ammattilaisia.

Tutkimuksen aikataulu on, että itse kysely toteutetaan vuoden 2015 aikana ja lopullinen versio ja julkaisu tulevat vuoden 2016 alusta.

### 3.3 Tutkimusmenetelmän valitseminen

”Yksi onnistuneen markkinatutkimuksen lähtökohta on oikean tutkimusmenetelmän valitseminen. Valitun menetelmän tulee olla sellainen, että se soveltuu valitulle kohderyhmälle ja sitä käyttämällä saadaan halutut tiedot luotettavasti, tarkoituksenmukaisesti sekä taloudellisesti.” (Lahtinen, Isoviita & Hytönen 1995, 54.)

Tämän tutkimuksen menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen kyselytutkimus. Määrälliseen tutkimukseen päädyttiin mm. tutkittavan joukon suuruuden vuoksi.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto koostuu tyypillisesti sadoista, jopa tuhansista havainnoista, joita käsitellään tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii löytämään yleistettäviä ja tilastollisesti merkitseviä tuloksia. Tyypillisesti haetaan vastauksia kysymyksiin ”paljonko, kuinka usein, miten tärkeää tai miten todennäköisesti”? Tärkeä on pyrkiä saamaan edustava otos tutkittavasta kohderyhmästä. Tällä tarkoitetaan, että tutkimukseen vastanneiden joukko vastaa haluttua kohderyhmää käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden ja demografis-

ten tekijöiden suhteen. Kvantitatiivista aineistoa kerätään tyypillisesti puhelinhaastatteluin, yksilöhaastatteluin, postikyselyin ja internetin välityksellä. (Puusa, Reijonen, Juuti, Laukkanen, 2013, 60)

Internetkysely on kasvattanut suosiotaan ja yleistynyt. Yhtenä syynä on internetin käyttäjämäärän kasvu; käyttäjien edustavuus suhteessa koko populaatioon on parantunut. Internet on yleensä kustannustehokas, nopea ja helppo tapa kerätä aineistoa. Lisäksi aineisto tallentuu jo valmiiksi sähköiseen muotoon eikä tutkijan tarvitse syöttää tuloksia käsin tilasto-ohjelmaan. Nimettömänä vastaamisen mahdollisuus voi parhaillaan johtaa luotettavampien tulosten saantiin, kun vastaajan ei tarvitse pelätä henkilökohtaisten tietojen yhdistymistä vastauksiin. (Puusa, Reijonen, Juuti, Laukkanen, 2013, 61)

Kanasen (2011, 18) mukaan opinnäytetyö voidaan tehdä vasta kun tutkittava ilmiö on riittävän täsmentynyt. Täsmentämiseen voidaan käyttää laadullista tutkimusta. Tutkittava ilmiö pitää määrittää niin hyvin että, ilmiötä voidaan mitata kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Menetelminä ovat kysymykset, jotka muodostavat tiedonkeruumenetelmän eli kyselylomakkeen. Kysymykset on johdettu muuttujista eli tekijöistä, joista ilmiö koostuu.

Parhaimmillaan tämänkin tutkimuksen lähtökohtana olisi voinut olla kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineisto perustuu havainnointiin, kirjoitettuihin teksteihin, puheisiin ja ei numeraaliseen aineistoon.

Toisaalta perhehoidosta on tehty paljon kvalitatiivisia tutkimuksia. Ilmiö ei ole uusi, vaikka sen osuus alan muista palveluista on pieni. Ilmiötä on tutkittu ja määriteltä vaikkakaan ei ehkä ihan juuri tämän tutkimuksen näkökulmasta. Sekin puoltaa sitä seikkaa, että tämän tutkimuksen menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimus.

### 3.4 Otantamenetelmä ja otos

Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla otos poimitaan perusjoukosta. Otos muodostuu havaintoyksiköistä. Havaintoyksikkö eli tilastoyksikkö on se, josta halutaan

tietoa. Se voi olla henkilö, luontoon liittyvä ilmiö, tuote, kuva tai teksti. Otos on sellainen tutkimuksen kohderyhmän eli perusjoukon osa, jolla voidaan saada kokonaiskuva koko kohderyhmästä. Otos edustaa perusjoukkoa. (Walliman 2005, 276-277)

Kananen (2011, 69) määrittelee otannan vaiheet seuraavasti

1. Määrittele populaatio
2. Määrittele otoskehikko
3. Valitse otantamenetelmä
4. Otskoko
5. Otsyksikkö
6. Kenttävaihe tiedonkeruu

(Kananen, 2011, 69)

Vilkan (2007, 80) mukaan otanta voidaan toteuttaa

- kokonaisotantana
- yksinkertaisena satunnaisotantana
- systemaattisena
- ositettuna
- ryväotantana

Kuluttajatutkimuksissa rajatulla maantieteelliselle alueelle 500:n otosta voidaan pitää riittävänä. Ehdoton minimi on sata. Valtakunnallisia otantatutkimuksia tehdään 1000 haastattelulla, jolloin päästään jo hyvinkin luotettaviin tuloksiin. Tämä edellyttää otoksen tarkkaa suunnittelua, jotta se vastaisi perusjoukkoa. Kato vaikuttaa tulosten luotettavuuteen negatiivisesti varsinkin postikyselyssä, joissa vastausprosentti ilman ns. karhukierrosta jää 30 prosenttiin. Otoksen pitäisi olla riit-



tävän suuri, jotta se kestäisi kadon vaikutukset. Jos ei-vastanneiden osuuden tiedetään jäävän 20 prosenttiin, se edellyttäisi 1000:n otoksesta 1250:n otoskokoa, jotta päästäisiin 1000:n otokseen. Joskus kuulee väitettävän 10 prosentin osuuden riittävän, mutta mitään tiettyä prosenttilukua ei voida antaa, sillä otoskoko riippuu edellä mainituista tekijöistä. (Kananen, 2011, s.67)

Tähän tutkimukseen valittiin mukaan Varsinais-Suomen alueella asuvat hoitoalan ammattilaiset. Tällaisella määrittelyllä haetaan sitä, että on yksi merkittävä muuttaja, mikä halutaan pitää samanlaisena koko tutkittavalla joukolla. Hoitopalkkio ja kulukorvaus. Perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset vaihtelevat suuresti paikkakunnasta riippuen. Tutkimustulosten ja kysymysten laatimisen vuoksi on parempi, että tutkittavalla populaatiolla on mahdollisuus suurin piirtein kyselomakkeessa mainittuihin hoitopalkkioon ja kulukorvaukseen.

Tässä tutkimuksessa tiedonkeruutapaan tuli muutoksia vielä loppuvaiheessa. Alkuperäinen suunnitelma oli että kysely lähetettäisiin lähi- ja perushoitajaliiton kautta, jolloin olisi tavoitettu suuri määrä hoitoalan ammattilaisia. Mutta liiton kiireiden vuoksi kyselyn lähetys olisi viivästynyt. Jouduttiin improvisoimaan toinen tapa kerätä aineisto. Tiesin, että puolisolllani oli jonkin verran Facebook-kavereita, jotka kuuluivat tämän tutkimuksen perusjoukkoon. Kavereita ei kuitenkaan ollut riittävästi tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä ajatellen. Päätettiin tehdä siten, että luotiin Facebook-ryhmä, jonka nimeksi tuli ikäihmisten perhehoito. Ryhmään kutsuttiin jäseniksi siten, että jäsenyyden lisäksi kaveria pyydettiin jatkamaan viestiä tuntemalleen hoitoalan ihmiselle Varsinais-Suomen alueella. Näin ryhmään saatiin 160 jäsentä. Kaikkia ryhmän jäseniä pyydettiin vastaamaan kyselyyn ja vastauksia saatiin 55 kappaletta. Vastausprosentti siis ryhmän koosta laskien oli siis 34%. Otantaa käsitellään vielä arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä.

### 3.5 Kyselylomakkeen laatiminen

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkein asia on mitarin eli kyselylomakkeen suunnittelu. Heikkilä (2004,47) toteaa että kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää, että tutkija tietää tutkimuksensa tavoitteen eli mihin kysymyksiin hän on etsimässä vastauksia. Tutkimuksen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä vasten tutkija voi määritellä, mitkä ovat taustamuuttujat eli selittävät tekijät (esim. sukupuoli, koulutus, sosioekonominen asema), joilla on vaikutusta tutkittaviin asioihin eli selittäviin muuttujiin. (Vilka, 2005, 81)

Kirjassa Markkinointitutkimus Mäntyneva ja kumppanit (2008, 53-58) väittävät että tutkimuslomaketta rakennettaessa on syytä muistaa, että huonosti rakennetulla lomakkeella ei saada aikaan hyvää tutkimusta. Tämän vuoksi tutkimuslomakkeen rakentamiseen ja esitestaamiseen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimuslomakkeen laadinta etenee seuraavien vaiheiden myötä.

1. tutkimustavoitteiden selkeyttäminen
2. kysymysten sisällön määrittely kysymysten muotoilu
3. kysymystyyppien valinta
4. kysymysten järjestely loogiseksi kokonaisuuksiksi
5. lomakkeen ulkoasun hiominen
6. lomakkeen esitestaus ja tarvittavat muutokset

Ideointivaiheessa tutkimussuunnitelmaa kirjatessa on varmistettava, että tutkittava asia on mitattavissa ja testattavissa. Tutkittava asia voi olla mikä tahansa teoreettinen asia tai ilmiö, jos se operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon. (Vilka, 2005, 81)

Muuttujien valinta tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa pitää aina perustella vasten tutkimukseen valittua teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita. Kyselylomakkeessa ei siis kysytä asioita mielivaltaiseen tyyliin, mitä olisi ”kiva kysyä” tai ”tietää”. Siksi ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee olla päätettynä teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet, koska niihin liittyvien yleisten käsitteiden avulla tutkimuksessa mitataan tutkittavaa asiaa. Kyselylomakkeen suunnittelussa on hyvä perehtyä myös laajemmin tutkimuksen aihepiiriä koskevaan tietokirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin sekä tilastokeskuksen tutkittavaa aihepiiriä koskeviin tutkimuksiin. Ne ovat kyselylomakkeen suunnittelussa hyväksi avuksi. Kaikkea ei tarvitse keksiä itse. (Vilkkä, 2005, 81)

Tutkimuksessa on sekä selkeästi mitattavia asioita että asioita, jotka voivat jäädä hankalasti mitattaviksi. Kysymys siitä, että onko henkilö kuullut perhehoidosta ja että mistä hän on tiedon saanut, on yksi helposti mitattava asia. Myös kiinnostus perhehoitajaksi ryhtymiseksi on mitattavissa. Oletko kiinnostunut ikäihmisten perhehoidosta vai et? Hankalampaa on mitata ns. ehkä-vastaukset eli ehdolliset kyllä-vastaukset. Tutkimuksessa on tarkoitus myös kartoittaa niitä syitä, jotka koetaan perhehoitajaksi ryhtymisen esteeksi. Osataanko vastaajalle antaa parhaat oletusvaihtoehdot vai voiko jokin oleellinen vaihtoehto jäädä pois? Tähän paikkaan olisi ehkä tarvittu aikaisemminkin mainittua kvalitatiivista tutkimusta selittämään ilmiötä paremmin. Silloin riski siitä, että jokin olennainen vastausvaihtoehto jää pois, olisi pienempi. Lomakkeessa on vastaajalle annettu mahdollisuus kertoa omin sanoin ajatuksia muutamissa kohtaa, jolla pienennetään riskiä, että jokin oleellinen tieto jää saamatta. Myös toimeksiantajan kokemus ja näkemys perhehoidosta on hyödynnetty kysymyksiä laadittaessa ja toimeksiantaja on osallistunut vahvasti koko tutkimusprosessiin. Kyselyssä oli mahdollisuus myös sanallisiin arviointeihin ja niistä tuli esille muutamia seikkoja, jotka olisi saanut olla vaihtoehtona myös monivalintakysymyksissä. Yksi sellainen oli kysyttäessä perhehoitajaksi ryhtymisen esteitä. Vastausvaihtoehdoissa olisi voinut olla oma korkea ikä vaihtoehtona, koska muutama vastaaja esitti sen esteeksi perhehoitotyöhön lähtemiselle.

### 3.6 Kysymysten laatiminen

Burns ja Bush (2008, 267-270) väittävät kirjassaan Basic Marketing Research että kysymysten määrittelyssä on neljä tärkeää asiaa, joita kysymysten tulisi olla ja neljä asiaa, joita kysymysten ei tulisi olla. Kysymysten tulee olla tarkkoja, yksinkertaisia, lyhyt sanaisia ja kristallin kirkkaita. He määrittelivät myös neljä asiaa, jollaisia kysymyksen ei tulisi olla. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia, ”kallellaan” mihinkään suuntaan, kaksimielisiä tai liioittelevia. Lotti (2001, 145 ) määrittelee kirjassaan tehokas markkina-analyysi hyvän kysymyksen piirteet seuraavasti:

- Hyvä kysymys ei johdattele vastaajaa
- Hyvä kysymys on lyhyt
- Hyvä kysymys on yksinkertainen, yksiselitteinen ja selkeä
- Hyvä kysymys sisältää vain yhden kysymyksen kerrallaan
- Hyvässä kysymyksessä ei tarvitse käyttää sivistyssanoja, slangia eikä outoja sanoja

Kysymyksiä luotiin 10 pakollista monivalintakysymystä, joiden lisäksi vastaajasta riippuen annettiin mahdollisuus vastata lisäkysymyksiin. Yksi kysymys ohjautui vastaajan mielipiteen mukaan sille muokattuun jatkokysymykseen. Vastaajalle annettiin myös mahdollisuus omin sanoin sanoa mielipiteensä kahdessa eri kohdassa. Kysymykset luotiin selkeiksi. Kysymykset aloitettiin kysymyksillä mm. iästä ja sukupuolesta ja toimivat ns. lämmittelykysymyksinä sekä taustamuuttujina analysointivaiheessa. Kysymykset aseteltiin yksi kerrallaan. Taustamuuttajakysymysten jälkeen mitattiin vastaajan aikaisempaa tietämystä perhehoidosta sekä mistä mahdollista tietoa on saatu. Kysymykset, joilla pyrittiin löytämään syitä perhehoidon ”antikiinnostavuuteen”, perhehoitajaksi ryhtymisen esteitä, asetettiin loppuun. Tätä asiaa haluttiin mitata sekä monivalintakysymyksinä annettuina vaihtoehtoina että mahdollisuutena kertoa omin sanoin ajatuksia ja mielipiteitä

perhehoidosta. Lopuksi annettiin vastaajalle mahdollisuus lähettää sähköpostiosite, johon tietoa perhehoidosta voi lähettää lisää.

### 3.7 Saatekirje

Burns ja Bush (2008, 273-274) väittävät että saatekirjeessä tule olla ainakin seuraavat viisi asiaa.

1. Tutkimuksen ja kyselyn tekijän tunnistautuminen. On tärkeää, että vastaaja erottaa, että tämä ei ole alustus myyntitapahtumaa varten vaan bon fide, vilpittömin mielin ja hyvässä uskossa tehtävä tutkimus
2. Tutkimuksen tarkoituksen määrittely.
3. Selitys, miten tutkittava joukko on valittu.
4. Vastaajan luvan kysyminen tutkimukseen ja vastaajan anonyyminä säilymisen esille tuominen
5. Kysymys, joka määrittää vastaajan sopivuuden

Saatekirjeestä ei tehty liian pitkää vaan vastaajalle tarjottiin linkkejä, joiden kautta saa lisätietoa halutessaan. Erottautuminen myyntikirjeestä ja ”vilpittömässä mielessä” tehty tutkimusnäkökulma haluttiin tuoda esille heti saatekirjeen alkuun. Tutkimuksen tarkoitus ja tärkeys tuotiin esille. Perhehoidon kehittäminen sopii useimpien arvoihin. Vastaajalle selitettiin ja perusteltiin syyt, joiden vuoksi hänet on valittu tutkimukseen. Vastaajien anonyymius tuotiin myös esille.

### 3.8 Kirjekyselyn toteuttaminen web-kyselynä

Tutkimuksessa käytettiin Webropol-kyselytutkimusohjelmistoa. Ohjelmiston käyttö oli selkeää, ja peruskyselyn toteuttaminen oli tehty kohtuullisen helpoksi.

Esimerkiksi koodauksesta ei välttämättä tarvitse tietää. Ohjelma vie käyttäjää vaihe vaiheelta selkeästi eteenpäin. Ohjelmaan syötettiin aikaisemmin luodut kysymykset saatekirjeineen. Tämän jälkeen säädettiin monien eri toimintojen asetuksia. Esimerkkinä ”lähetä” painikkeen jälkeen tapahtuvat toiminnot.

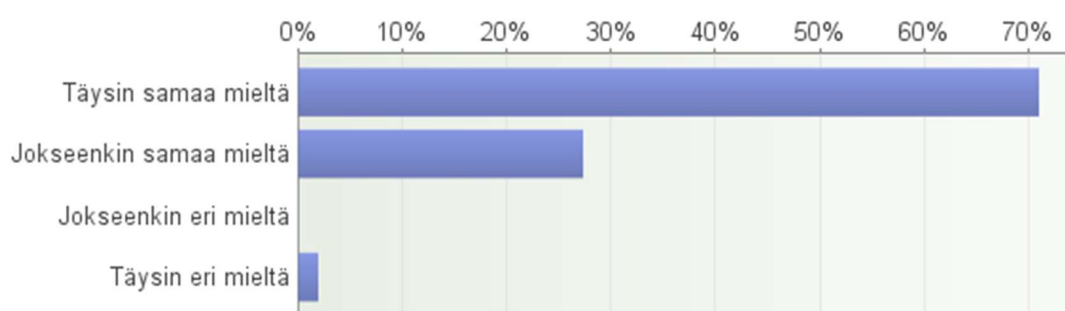
Lomake testattiin koeryhmällä ennen varsinaiselle kohderyhmällä lähettämistä. Siinäkin vaiheessa tehtiin vielä muutoksia. Tämän jälkeen kyselyn linkki julkaistiin perustetussa Facebook-ryhmässä.

## 4 MARKKINATUTKIMUKSEN TULOKSET JA ANALYSOINTI

Kysely toteutettiin luomalla Facebook-ryhmä ja kutsumalla hoivapalvelujen ammattilaisia ryhmän jäseniksi. Ryhmään saatiin 160 jäsentä ja vastauksia kyselyyn 55. Kolmannes ryhmään kutsuista vastasi kyselyyn eli vastausprosentiksi saatiin yli 30%. Vastaajista 43:lla oli kokemusta vanhusten hoidosta eli lähes 80% vastaajista oli vanhushpalveluiden ammattilaisia. Kolmannes oli työskennellyt alalla yli 10 vuotta.

Oletuksena oli, että perhehoito sopii hoivapalveluiden parissa toimivien arvomaailmaan. Tutkimuksessa kysyttiin, onko perhehoito asia, jota olisi syytä kehittää ja viedä eteenpäin. Vain yksi vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä (Taulukko 2). Kaikki muut vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Kysymys oli jonkin verran johdatteleva ja itsestään selvä. Mutta joka tapauksessa tämän perusteella voidaan todeta, että ikäihmisten perhehoidon perustukset ovat vankalla pohjalla, johon on hyvä tulevaisuutta rakentaa.

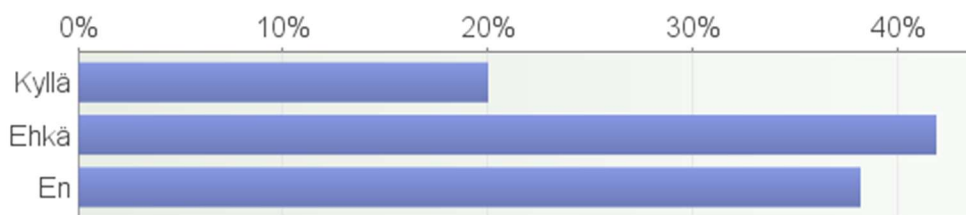
*Taulukko 2. Koetko, että ikäihmisten perhehoito on asia, jota tulee kehittää ja viedä eteenpäin?*



Kysymykseen, voisitko itse ajatella ryhtyväsi ikäihmisten perhehoitajaksi, yli

60 % vastasi kyllä tai ehkä (Taulukko 3). Vajaa 40 % vastasi kysymykseen täysin kielteisesti. Kiinnostus oli suurinta 40 – 59-vuotiaiden keskuudessa. Asiaa tarkastellaan vielä myöhemmin eri muuttujien suhteen, mutta ensin käydään läpi kaikki tulokset.

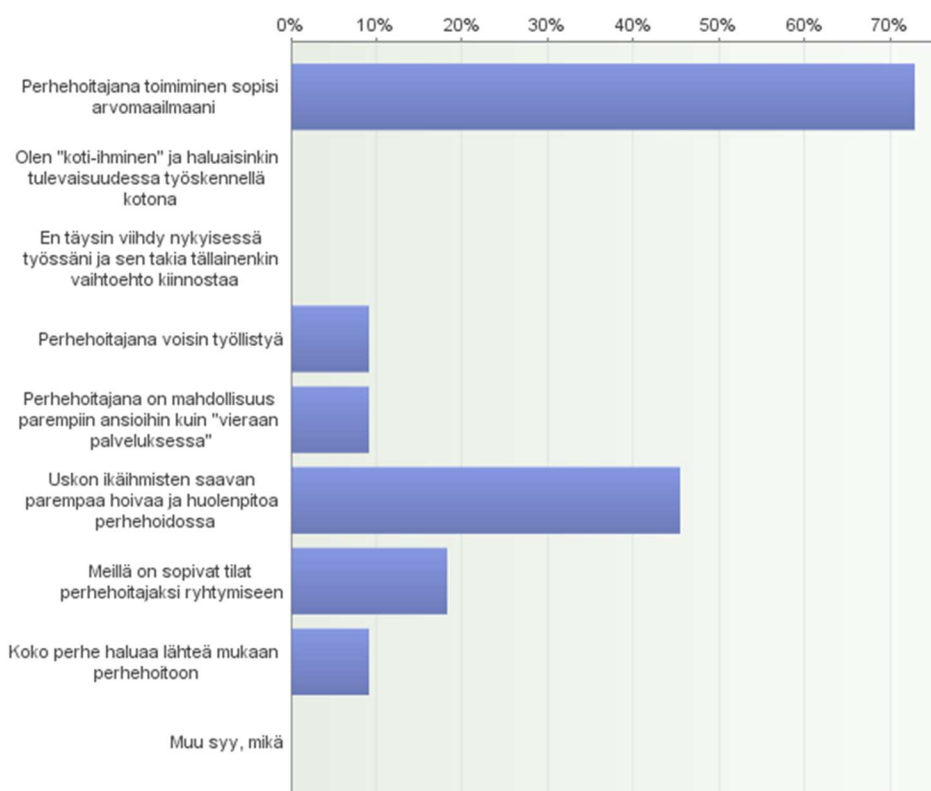
*Taulukko 3. Voisitko itse ajatella ryhtyväsi joskus ikäihmisten perhehoitajaksi?*



Kyllä-vastaaajista 70 % perusteli vastaustaan arvoilla, jotka sopivat perhehoitoon (Taulukko 4). 45 % uskoi perhehoidon olevan parempi hoivamuoto. 20 % sopivat tilat oli syynä. Paremmat ansiot tai työllistymisen näki syynä alle 10 %.

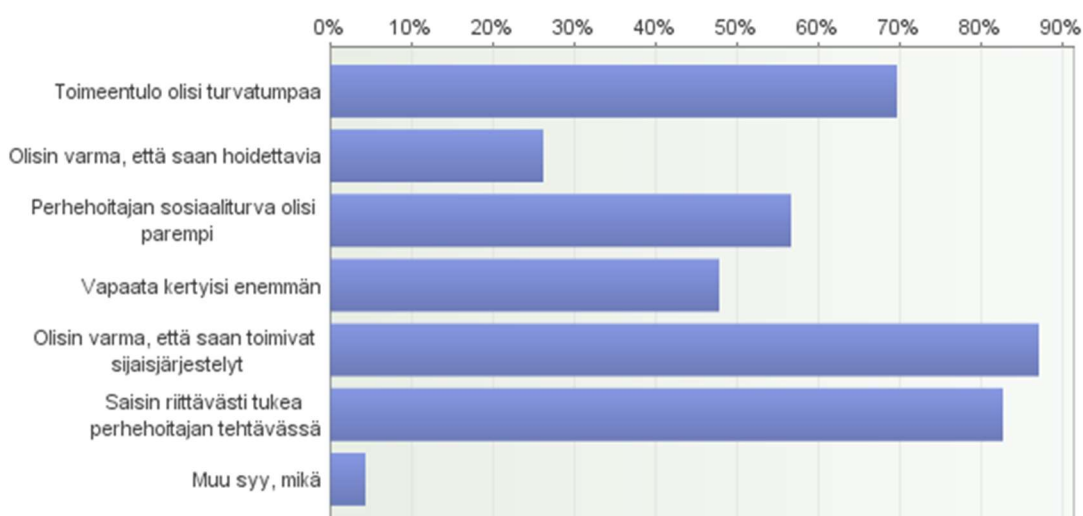
Taulukko 4. Jos vastasit kyllä, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten syitä, minkä vuoksi voisit ajatella ryhtyväsi perhehoitajaksi?





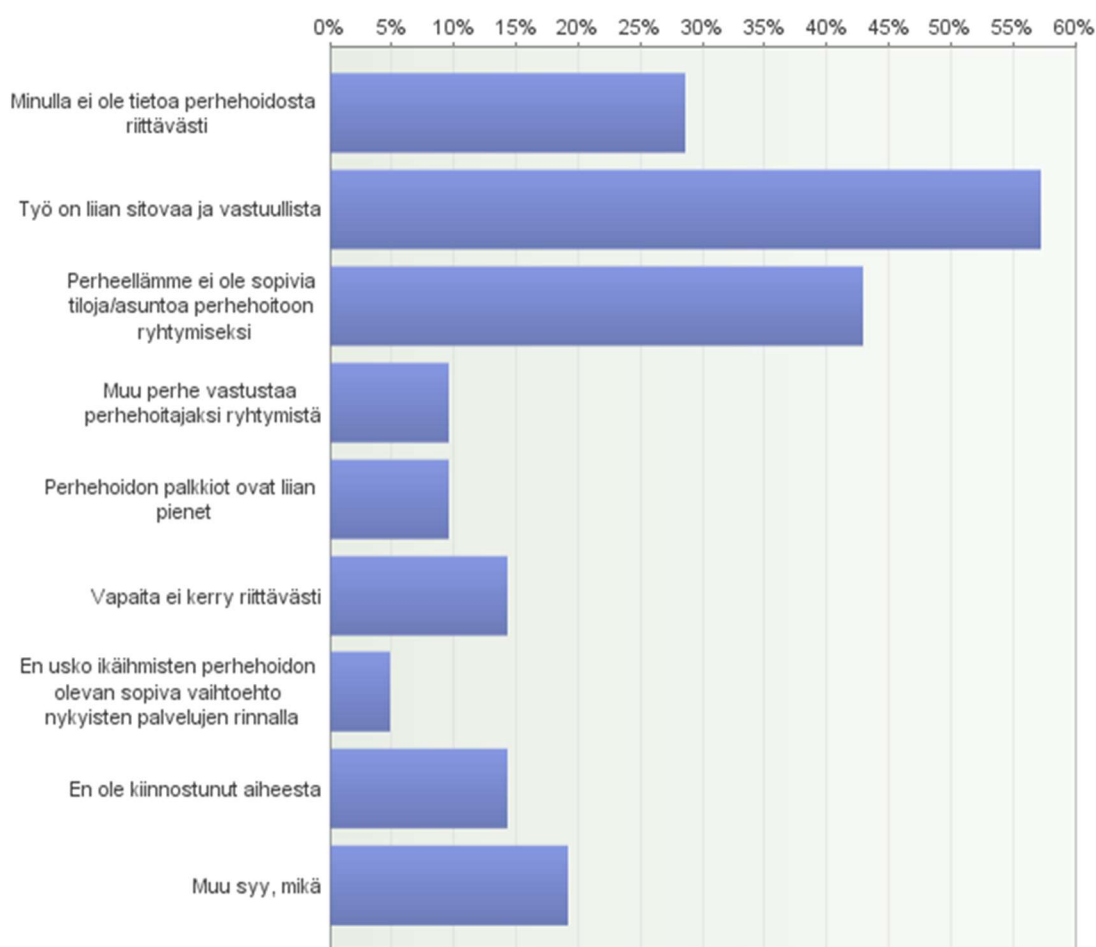
Ehdollisen myönteisesti suhtautuvista lähes 90 % epäili sijaisjärjestelyjen toimivuutta (Taulukko 5). Yli 80 % olisi valmis ryhtymään mukaan toimintaan kunhan usko siihen, että perhehoitajaa aidosti tuetaan toiminnassaan, saadaan palautettua. Toiminnan toimeentulon turvattomuus oli myös huolen aiheena. Huomioitavaa on, että vähiten epäiltiin sitä, että hoidettavia ei löytyisi.

(Taulukko 5) Jos vastasit ehkä, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten asioita, jotka tulisi olla kunnossa/paremmiin ennen perhehoitajaksi ryhtymistä?



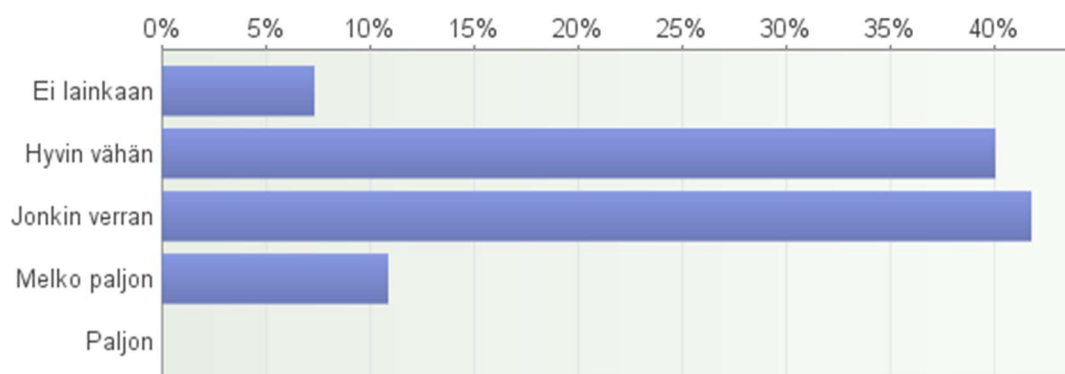
Vastaajat, jotka eivät ajatelleet ryhtyä perhehoitajiksi, perustelivat vastaustaan seuraavasti. Lähes 60 % piti työtä liian vastuullisena ja sitovana (Taulukko 6). Yli 40 % koki sopivien tilojen puuttumisen esteeksi. Lähes kolmannes vastaajista piti myös vähäisen tiedon määrän aiheesta esteenä toimintaan ryhtymiselle.

(Taulukko 6) Jos vastasit ei, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaisivat parhaiten syitä, minkä vuoksi et voisi ajatella ryhtyväsi perhehoitajaksi?



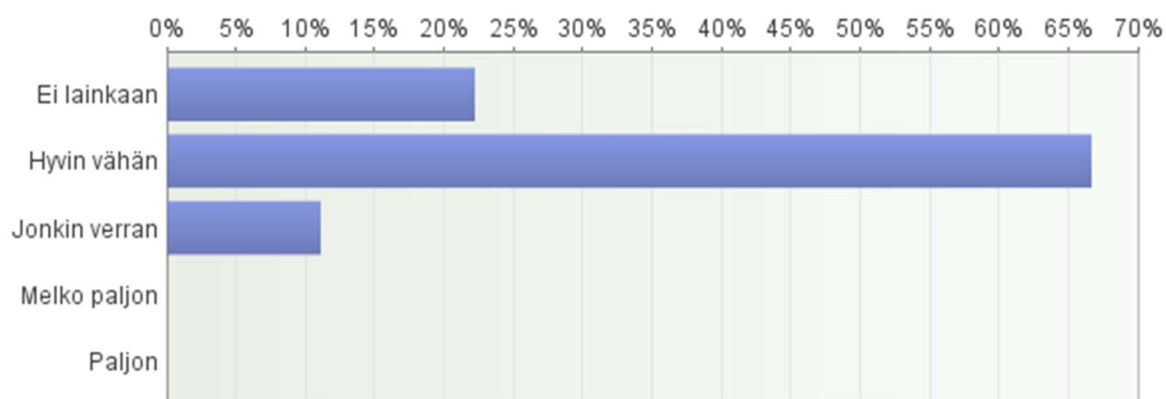
Tietämys perhehoidosta oli seuraavaa. Koko joukosta lähes puolet koki, että heillä on hyvin vähän tai ei lainkaan tietämystä asiasta (Taulukko 7). Toinen puolisko arvio, että tietoa on jonkin verran. Noin 10 % tiesi aiheesta melko paljon.

*Taulukko 7. Koetko, että sinulla on tietoa ikäihmisten perhehoidosta?*



Tietämyksessä oli eroja eri ikäryhmien välillä. 18-29-vuotiaat nuoret olivat hyvin vähän tietoisia aiheesta. Heistä 90 % tiesi aiheesta hyvin vähän tai ei lainkaan. Jonkin verran tiesi 10 %. Kukaan ei tiennyt melko paljoa tai paljoa.

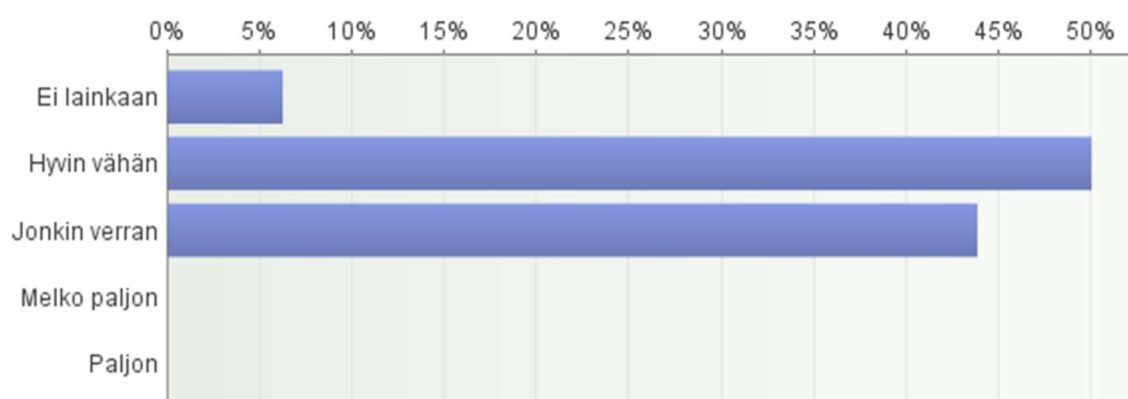
Taulukko 8. Koetko, että sinulla on tietoa ikäihmisten perhehoidosta? (18 – 29 vuotiaat)



Tietämys 30 – 39 vuotiaiden joukossa oli hiukan paremmin (Taulukko 9). Hyvin vähän tai ei lainkaan tietäviä oli hivenen yli puolet. Pikkuisen vajaa puolet tiesi aiheesta jonkin verran.

Taulukko 9. Koetko, että sinulla on tietoa ikäihmisten perhehoidosta (30 – 39 vuotiaat)

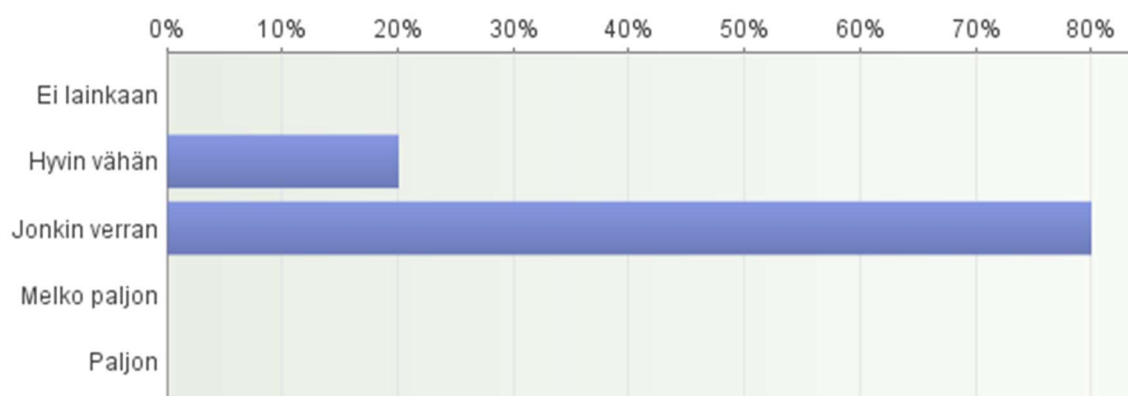
Vastaajien määrä: 16



Yli 60-vuotiaista ainakin jonkin verran aiheesta tiesi 80 % (Taulukko 10).

Taulukko 10. Koetko, että sinulla on tietoa ikäihmisten perhehoidosta? (60+ vuotiaat)

Vastaajien määrä: 5



Tarkastellaan seuraavaksi ryhmää, jotka ovat iältään 40 – 59-vuotiaita ja joilla on kokemusta vanhuspalveluiden parissa työskentelystä. Tätä ryhmää on syytä tarkastella lähemmin, koska heillä kiinnostus ryhtyä perhehoitajiksi on suurinta. Heitä on syytä kuvata myös graafisten kuvaajien avulla. Ehdoiksi kuvaajiin laitettiin ikä 40 – 59-vuotta sekä aikaisempi kokemus vanhuspalveluiden parissa työskentelystä. 40–59-vuotiaista ammattilaisista yli 60 % tiesi perhehoidosta jonkin verran tai melko paljon. Yli kolmannes arvio kuitenkin tietonsa perhehoidosta hyvin vähäiseksi (Taulukko 11). Kukaan ei arvioinut tietävänsä aiheesta

paljon. Ei lainkaan tietäviäkään ei ollut yhtään.

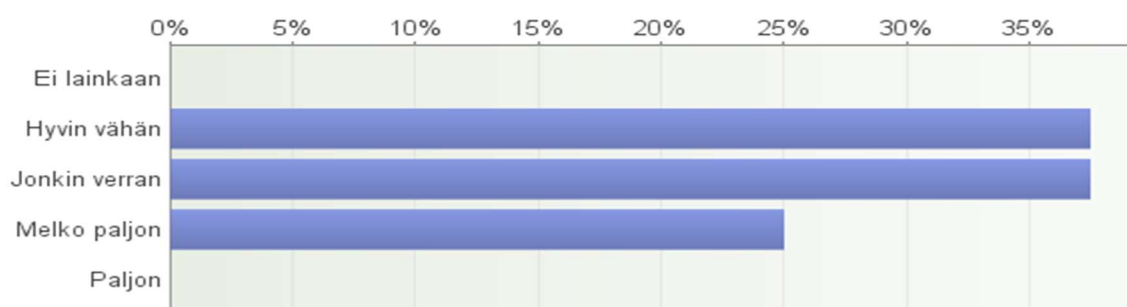
(Taulukko 11) Koetko, että sinulla on tietoa ikäihmisten perhehoidosta

Vastaajien määrä: 16

Ehto 1: Työskenteletkö tällä hetkellä tai oletko työskennellyt vanhuspalveluiden parissa?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä

Ehto 2: Ikä Vastausvaihtoehdot: 40-59



Internet tiedon lähteenä tulee vasta viimeisenä (Taulukko 12). Eniten tietoa oli saatu sanoma- ja aikakauslehdistä. Radio ja televisio sekä ”puskaradio” olivat seuraavina.

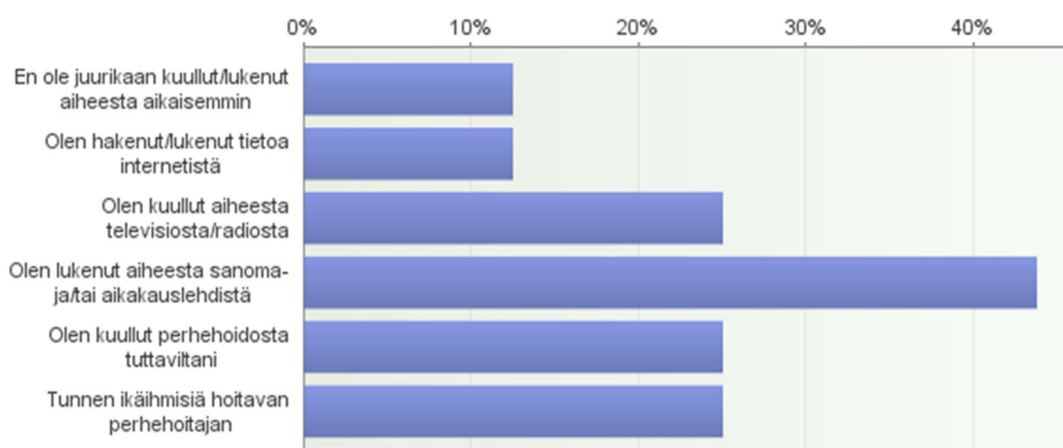
Taulukko 12. Oletko kuullut/lukenut ikäihmisten perhehoidosta ennen tätä kyselyä?

Ehto 1: **Työskenteletkö tällä hetkellä tai oletko työskennellyt vanhuspalveluiden parissa?**

Vastausvaihtoehdot: Kyllä

Ehto 2: **Ikä** Vastausvaihtoehdot: 40-59

Vastaajien määrä: 16



40 – 59-ammattilaisista kolme neljästä voisi ajatella ryhtyvänsä ikäihmisten perhehoitajiksi (Taulukko 13). 25 % vastasi myönteisesti ja 50 % ehdollisen myönteisesti. 25 % ei ajatellut ryhtyä perhehoitajiksi.

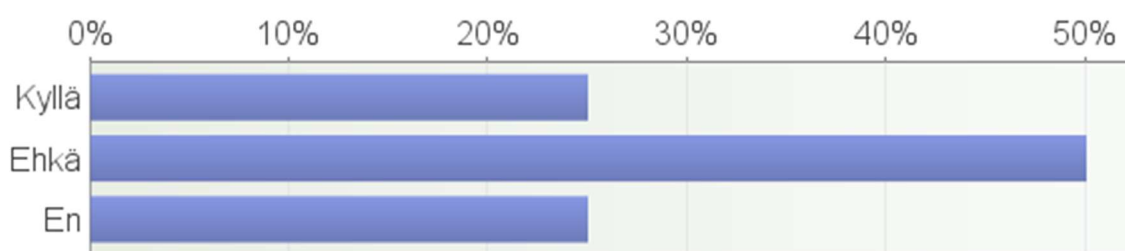
Taulukko 13. Voisitko itse ajatella ryhtyväsi joskus ikäihmisten perhehoitajaksi?

Ehto 1: Työskenteletkö tällä hetkellä tai oletko työskennellyt vanhuspalveluiden parissa?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä

Ehto 2: Ikä

Vastausvaihtoehdot: 40-59



Kyllä vastaajista 75 % perusteli vastaustaan sillä, että he uskovat perhehoidossa ikäihmisten saavan parempaa hoivaa ja huolenpitoa (Taulukko 14). Arvot ja sopivat tilat koettiin myös syiksi perhehoitoon mukaan lähtemiseksi. Huomion arvoista on, että kukaan vastaajista ei perustellut valintaansa ansioilla tai viihty-

mättömyydellä nykyisessä työssään. Kukaan vastaajista ei ollut kokonaan työtön.

Taulukko 14. Jos vastasit kyllä, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten syitä, minkä vuoksi voisit ajatella ryhtyväsi perhehoitajaksi?

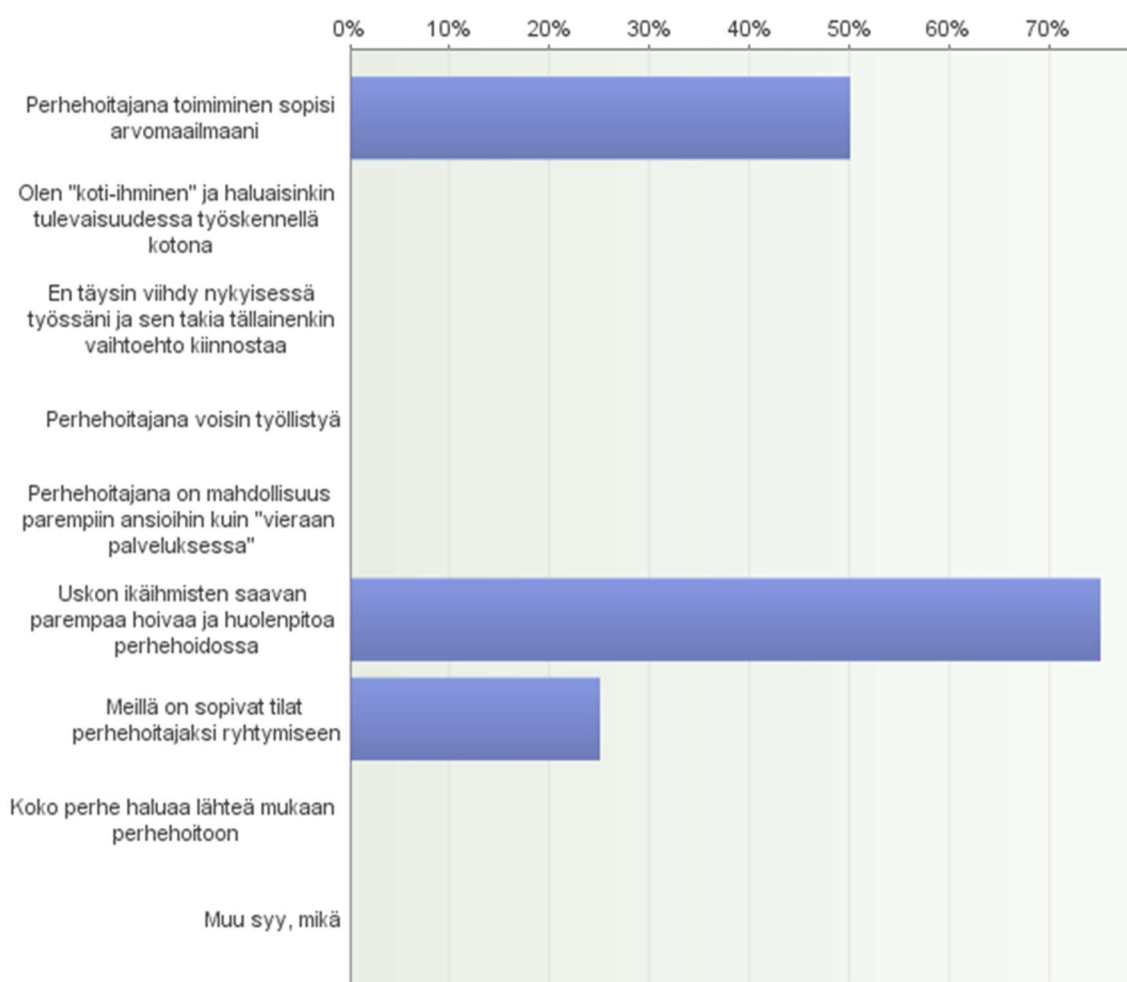
Vastaajien määrä: 4

Ehto 1: Työskenteletkö tällä hetkellä tai oletko työskennellyt vanhushuolteen parissa?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä

Ehto 2: Ikä

Vastausvaihtoehdot: 40-59



Tutkimuksen ehkä mielenkiintoisin ryhmä oli ehdollisen myönteisesti ikäihmisten perhehoitoon suhtautuvat 40 – 59-vuotiaat alan ammattilaiset. Ja erityisesti



syyt, jotka koetaan perhehoitoon ryhtymisen esteeksi. Kaikki vastaajat epäilivät sijaishoitojärjestelyjen toimivuutta (Taulukko 15). Seuraavana suurimpana syynä oli arvio siitä, ettei muutakaan tukea uskottu saatavan riittävästi. Toimeentulon epävarmuus, sosiaaliturva ja vapaiden määrä oli huolenaiheita, mutta vähäisemmässä määrin kuin aikaisemmin mainitut. Mielenkiintoinen seikka oli myös, että hoidettavien saatavuudesta ei oltu huolissaan. Suurin osa hoiva-alan ammattilaisista uskoo, että hoidettavia perhehoitoon kyllä löytyy.

**Taulukko 15.** Jos vastasit ehkä, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten asioita, jotka tulisi olla kunnossa/paremmiin ennen perhehoitajaksi ryhtymistä?

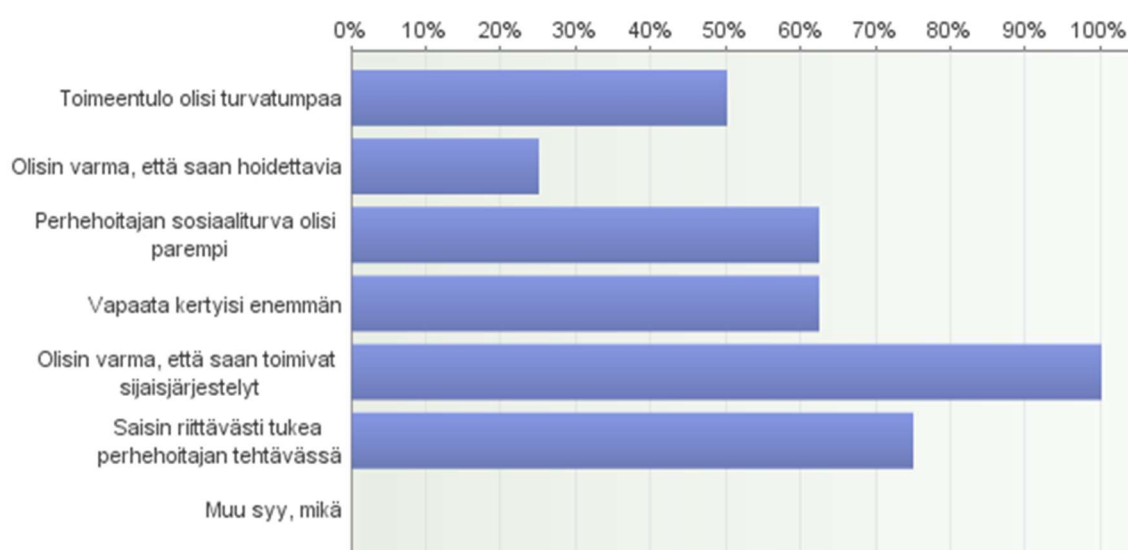
Vastaajien määrä: 8

Ehto 1: Työskenteletkö tällä hetkellä tai oletko työskennellyt vanhuspalveluiden parissa?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä

Ehto 2: Ikä

Vastausvaihtoehdot: 40-59



Ammattilaiset, jotka eivät olleet kiinnostuneita perhehoitajiksi ryhtymisestä, perusteli vastaustaan tiedon vähäisyydellä, työn sitovuudella ja perhehoitoon sopivien tilojen puuttumisella (Taulukko 16). Yksi vastaajista ei ollut kiinnostunut aiheesta lainkaan. Sanallisissa vastauksissa epäiltiin perhehoidon valvonnan olevan riittämätöntä. Osa vastaajista ei ollut vakituksessa työsuhteessa.

Taulukko 16. Jos vastasit ei, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaisivat parhaiten syitä, minkä vuoksi et voisi ajatella ryhtyväsi perhehoitajaksi?

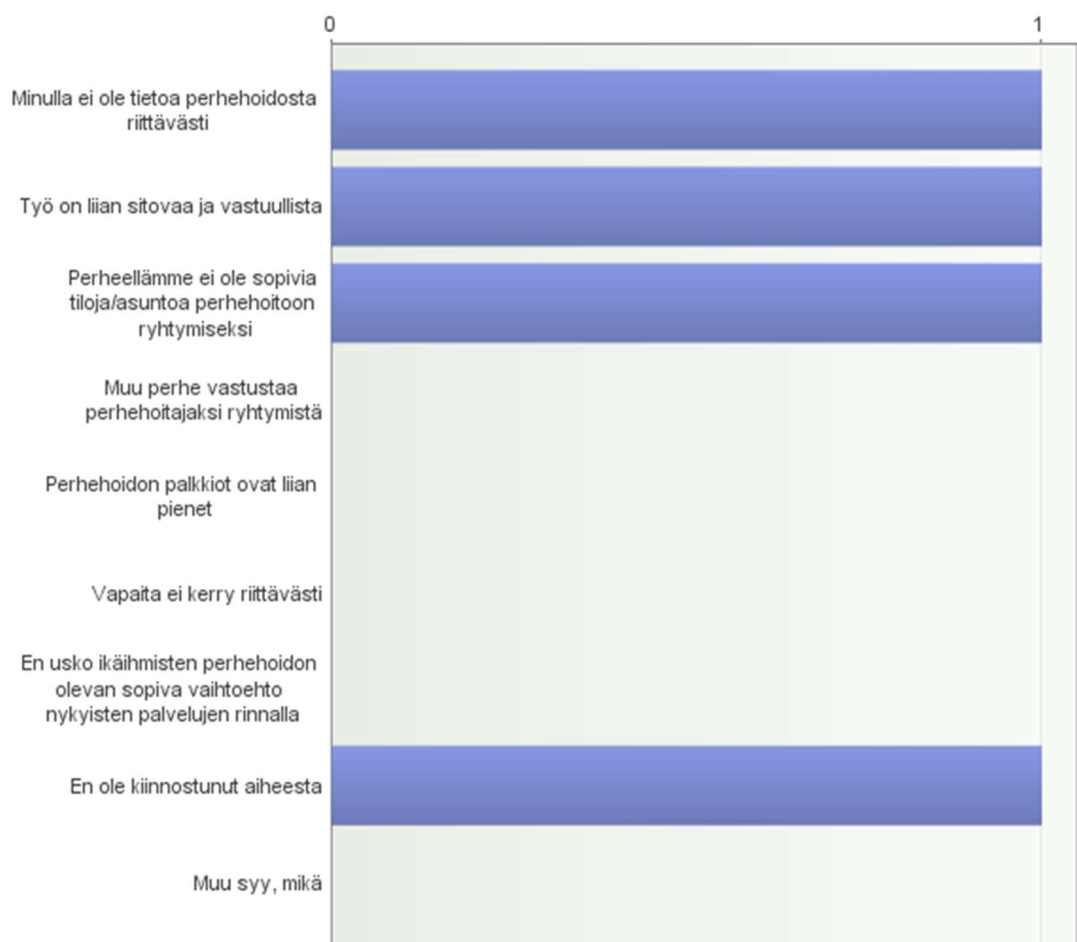
Vastaajien määrä: 4

Ehto 1: Työskenteletkö tällä hetkellä tai oletko työskennellyt vanhushuolteen parissa?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä

Ehto 2: Ikä

Vastausvaihtoehdot: 40-59



## 5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA PÄTEVYYS

### 5.1 Validiteetti

Tutkimuksen pätevyys (validius) tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei siten saisi olla systemaattista virhettä. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkitavat ovat ymmärtäneet mittarin, kysymyslomakkeen kysymykset. (Vilkka 2007, 161.)

Tämän tutkimuksen validiutta arvioitaessa, täytyy tarkastella tiedonkeruutapaa ja erityisesti menetelmää, jolla vastaajat tutkimukseen valittiin, hieman lähemmin ja kriittisemmin. Valitut valittiin siten, että perustettiin Facebook-ryhmä, johon kutsuttiin puolisoni hoitoalalla työskenteleviä Facebook-kavereita Varsinais-Suomen alueelta. Kutsussa pyydettiin jatkamaan viestiketjua siten, että kutsutut kutsuisivat ryhmään omia Facebook-kavereita, jotka työskentelevät hoitoalalla ja asuvat Varsinais-Suomen alueella. Näin ryhmään saatiin 160 jäsentä, joista 55 vastasi kyselyyn. Kysymys kuuluu, mittaako tällainen menetelmä yleistä hoitoalan ammattilaisten käsitystä ikäihmisten perhehoidosta Varsinais-Suomen alueella? Vai onko valitussa joukossa keskimääräistä enemmän tai vähemmän myönteisesti perhehoitoon suhtautuvia? Onko valitun joukon arvot sellaisia, jotka edustavat hoitoalan ammattilaisten arvoja keskimäärin? Voi olla, että validius on hieman kärsinyt tällaisesta asetelmasta. Ryhmässä voi olla keskimääräistä myönteisemmin perhehoitoon suhtautuvia, koska ryhmä on kerätty tavallaan ”kaveri pohjalta”. Toisaalta tuosta 160 henkilön ryhmästä oli melko harva, jotka olivat sellaisia ystäviä, joiden kanssa ollaan yhteydessä ja tekemisessä. Valitun ryhmän samankaltaisen arvomaailman jakaminen oli näin epätodennäköisempää. Toisin sanoen, arvot on lähempänä keskimääräistä hoiva-alan ammattilaisten arvomaailmaa. Vastauksista tuli esille myös ehdottoman kielteisesti perhehoitoon suhtautuvia mielipiteitä. Kysely toteutettiin myös siten, että kyselyyn pystyi vastaamaan vain kerran samalta tietokoneelta. Tällä vähennettiin riskiä, että sama vastaaja vastaisi useamman kerran. Myös se, että ryhmän jäsenet olivat julkisia, todensi

sitä, että kyselyyn vastaajat hyvin todennäköisesti olivat kaikki sekä hoitoalan ammattilaisia että Varsinais-Suomen alueelta. Vastausprosentti suhteessa ryhmän jäseniin oli 34%.

## 5.2 Reliabiliteetti

Tutkimuksen luotettavuus (reliaabelius) tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa, että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta. (Vilka 2007, 161.)

Tutkimuksen reliabiliteettiä arvioitaessa, täytyy tarkastella kysymyksiä hieman tarkemmin. Kysymyksissä oli yksi kysymys, joka oli ehkä hieman johdatteleva ja luokiteltava jonkin verran ”lämmittely” kysymykseksi. Tutkimuksessa kysyttiin, että onko ikäihmisten perhehoito asia, jota tulee kehittää ja viedä eteenpäin. Lähes kaikki vastaajat vastasivat myönteisesti. Kysymys oli ehkä samantyylinen kuin jos olisi kysytty suomalaisilta että onko lasten ruumiillinen kuritus mielestäsi sallittua? Tällaiseen kysymykseen vastaisi kielteisesti hyvin todennäköisesti myös ne, joiden mielestä isällinen tai äidillinen läimäytys silloin tällöin on ihan paikallaan. Toisaalta vastaajan oli mahdollisuus valita neljästä eri tasosta.

Muiden kysymysten osalta uskoisin luotettavuuden olevan korkeaa tasoa. Kysymyksiä hiottiin yhdessä Perhehoitoliiton kanssa, josta saatiin asiantuntevaa apua kysymysten luomisessa

## 5.3 Kokonaisluotettavuus

Uskon että tämän tutkimuksen tapa kerätä aineistoa Facebookin kautta on toimiva. Nyt kuitenkin ”jälkiviisaana” tekisin muutamia asioita hieman toisin. Kun ryhmä on perustettu ja saatu omat ystävät siihen liittymään, muistutuksia tekisin kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa täytyisi jäseniä muistuttaa kutsumaan omia tutkimukseen soveltuvia Facebook-kavereita liittymään ryhmän jäseniksi 1-2 kertaa, jonka jälkeen vielä muistuttaa kyselyyn vastaamisesta 1-2

kertaa. Myös perustetun ryhmän visuaalisella ilmeellä ja tekstillä voi innostaa ihmisiä liittymään ryhmään ja vastaamaan. Itse kyselylomake oli mielestäni hyvä niin visuaalisesti kuin sisällöltäänkin, mutta perustetun Facebook-ryhmän luominen jäi ehkä hieman vaisuksi.

Tutkimuksen tulokset voivat myös olla hiukan keskimääräistä myönteisempiä. Toisaalta tulokset olivat niin kirkkaasti ja selvästi perhehoidolle myönteisiä, että tiettyä ”pelivaraakin” vinoutuneeseen tulokseen löytyy. Tällä tarkoitan esimerkiksi sitä, että tutkimuksen mukaan kaksi kolmesta yli 40-vuotiaasta oli valmis ajattelemaan myös itse ryhtyvänsä perhehoitajaksi. Jos mittaus olisi pahasti vääristynyt ja todellinen luku olisikin, että vain yksi kolmesta voisi ajatella ryhtyvänsä perhehoitajiksi. Suomessa on kuitenkin yli 40-vuotiaita vanhuspalveluiden ammattilaisia niin paljon, että tuo yksi kolmestakin tarkoittaisi tuhansia uusia potentiaalisia perhehoitajia, joilla on sekä halu että kyky työhön ryhtyä.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyö alkaa olla pohdinta vaiheessa. Toisaalta tunne on sellainen, että nyt on vasta ”pintaa raapaistu” aiheesta. Mielessä pyörii niin perhehoidon omavalvonnan kehittäminen kuin toimet, joilla perhehoitaja ja hoidettava voisivat helpommin ”löytää toisensa”. Sijaisjärjestelyjen kehittämistä unohtamatta.

Opinnäytetyön mukavin ja iloinen asia oli se, että kyselyn vastauksista oli luettavissa tietty usko, välittäminen ja yhteisöllisyys niin perhehoitoa kohtaan kuin elämää muutenkin. Toki vastustustakin löytyi, mutta se vain lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Lähimmäisestä välittäminen ei ole mihinkään keskuudestamme kadonnut, vaikka tiedotusvälineitä seurattaessa niin voisi joskus päätellä. Vanhuksista ja vammaisista on huolehdittu ihmisen kehityksen alkuaajoista saakka ja kansalaiset tekevät sen jatkossakin. Uskon, että perhehoito kehittyy todelliseksi hoivamuodoksi. Se vaatii niin kenttäväeltä kuin asiantuntijoiltakin uskoa, luottamusta ja intohimoa asiaan. Päättäjillä ja asiantuntijoilla työtä riittää, jotta kynnys sekä ryhtyä perhehoitajaksi että saada perhehoitoa on mahdollisimman matala. Tulokset vaikuttivat oikein hyviltä ja mukavilta ikäihmisten perhehoidon tulevaisuutta ajateltaessa. Toisaalta perhehoidon päättäjien, asiantuntijoiden ja kenttäväen uskoa, intohimoa ja luottamusta ei kielteisetkään asiat saa horjuttaa. Hoiva-alan ammattilaisten joukosta uskoa asiaan löytyy. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että perhehoitoa tulee viedä eteenpäin.

Uusi Suomi uutisoi 16.1.2015 seuraavasti. Tältä Suomi näyttää suursijoittajan silmissä: ”Yksi heikoimmista tapauksista”. Artikkelissa norjalainen makroekonomisti ja valtionlainoihin sijoittavan Skagen Tellus -rahaston salkunhoitaja Torgeir Høien kommentoi Suomen tilannetta Uuden Suomen haastattelussa.

*”Jos markkinoilla aletaan laajemmin ajatella, että Suomi ei todellakaan saa talouttaan käännettyä kasvuun, tilanne voi muuttua dramaattisesti. Suomella on vakavia ongelmia, kuten väestön ikärakenne ja valtava julkinen kulutus. Näiden vuoksi veropohjan on kasvetettava. Tätä riskiä ei markkinoilla ole huomioitu eikä*

*se näy Suomen koroissa. Vielä”* (Uusi Suomi. Viitattu 15.1.2016. <http://www.uusi-suomi.fi/raha/164568-suorat-sanat-suomelle-yksi-heikoimmista-tapauksista>)

Suomen väestön ikärakenne ja valtava julkinen kulutus ovat niitä sanoja, jotka myös liittyvät perhehoitoon. Perhehoitokin on sellainen kortti Suomen talouden ja maan tulevaisuudelle, jota ei voi jättää katsomatta. Katsominen tapahtuu siten että perhehoitoon suhtaudutaan lujalla uskolla ja intohimolla. Uskon ja tiedän, että Suomessa on paljon ihmisiä, jotka ovat tulevaisuudessa joko perhehoitajia tai perhehoidettavia. Monet heistä eivät vain itsekään asiaa vielä tiedä. Jonkun on se heille kerrottava. Ja tämän tarinan kertomiseen tarvitaan myynnin ja markkinoinnin työkaluja ja ammattilaisia.

## LÄHTEET

- Aaker David A. , V. Kumar, Day George S. 1997. Marketing research. 6th ed.
- Burns & Bush, Basic Marketing Research, 2008, 6<sup>th</sup> ed.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita
- Kananen, Jorma. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän amk.
- Ketola, Jari(Toim.). Perhehoito-tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. 2008. Ps-kustannus.
- Kopakkala, Aku. 2011. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Edita.
- Kotler Philip T & Armstrong Gary . 2006. Principles of marketing. 11th ed.
- Lahtinen Jukka, Isoviita Antti, Hytönen Kari. 1995. Markkinoinnin tutkiminen ja johtaminen  
Avaintulos Oy
- Lotti Leila. 2001. Tehokas markkina-analyysi. Sanoma Pro.
- Mäntyneva Mikko, Heinonen Jarmo, Wrange Kim. 2003. Markkinointitutkimus. Sanoma Pro.
- Puusa Anu, Reijonen Helen, Juuti Pauli, Laukkanen Tommi. 2013. Akatemiasta markkinapaikalle. Johtaminen ja markkinointi aikansa kuvina. Talentum
- Rope, Timo. 2000. Suuri markkinointikirja. Kauppakaari.
- Vilka, Hanna. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi
- Walliman, Nicholas. 2005. Your research project. Sage Publications.
- Sotkanetin julkaisut. Viitattu 1.10.2015. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=340>
- Osmo Soininvaara, blogi, tie helvettiin on päällystetty hyvillä aikomuksilla. Viitattu 10.10.2015  
<http://www.soininvaara.fi/tag/perhehoito/>
- Terveiden ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset 2011. Viitattu 5.11.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114683/THL\\_RAPO3\\_2014\\_web.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114683/THL_RAPO3_2014_web.pdf?sequence=1)
- Kaarinan perhehoitoyksikkö. Viitattu 1.12.2015. [http://www.kaarina.fi/perhe\\_ja\\_sosiaalipalvelut/vammaistenpalvelut/v-s\\_perhehoitoyksikko/fi\\_FI/v-s\\_perhehoitoyksikko/](http://www.kaarina.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/vammaistenpalvelut/v-s_perhehoitoyksikko/fi_FI/v-s_perhehoitoyksikko/)
- Uusi Suomi. Viitattu 15.1.2016. <http://www.uusisuomi.fi/raha/164568-suorat-sanat-suomelle-yksikehoimmista-tapauksista>
- Perhehoitolaki. Viitattu 2.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263#Pidp3309808>
- Taulukko A. Hoiva-muotojen kehitys 2000-2013. Viitattu 10.11.2012 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21\\_15.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=1)
- American Marketing Association Viitattu 15.12.2015 <https://www.ama.org>



TAULUKKO B. Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset vuodelta 2011. Viitattu 5.11.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114683/THL\\_RAPO3\\_2014\\_web.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114683/THL_RAPO3_2014_web.pdf?sequence=1)

## LIITTEET

### Saatekirje, kyselylomake ja vastaukset

#### *Arvoisa hoitoalan ammattilainen, nyt ollaan tärkeän asian kanssa liikkeellä !*

En ole myymässä mitään, mutta pyytäisin pienen hetken arvokkaasta ajastasi.

**Oletko kuullut puhuttavan ikäihmisten perhehoidosta? Vai oletko joskus itse harkinnut ryhtyväsi ikäihmisten perhehoitajaksi? Vai onko aihe vielä sinulle tuntematon?**

Olen Juha Rauhala ja opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa työni ohessa. Teen opinnäytetyötä liittyen ikäihmisten perhehoitoon. Toimeksiantajana toimii Perhehoitoliitto.

Ikäihmisten perhehoito on yksi vaihtoehto, jolla voidaan tarjota vanhuksille kodinomainen tapa asua ja elää. Jotta perhehoito voisi kehittyä yleisemmin käytetyksi ja todelliseksi vaihtoehdoksi muiden palvelujen rinnalle, tarvitaan lisää tietoa. Sen vuoksi on tärkeää jos voisit käyttää muutaman minuutin tämän tutkimuksen 12 monivalintakysymykseen vastaamiseen. Tutkimuksessa on myös mahdollisuus kertoa omin sanoin ajatuksista perhehoitoon liittyen. Tutkimuksessa ei kysytä nimeä tai muita henkilökohtaisia tietoja vaan vastaukset pysyvät anonyyminä. Tutkimukseen on valittu Varsinais-Suomen alueella toimivia hoitoalan ammattilaisia. Tutkittava ryhmä on valittu mm. sen vuoksi, koska hoitoalan ammattilaisilla on sellaista tietoa, näkemystä ja kokemusta, josta voisi olla hyötyä perhehoidon kehittämisessä.

Kiitos jo näin etukäteen osallistumisestasi tärkeän asian eteenpäin viemiseksi ja mukavaa Joulun odotusta kaikille.

Lisätietoa ikäihmisten perhehoidosta ja mm. perhehoidosta maksettavista palkkioista löydät alla olevista linkeistä.

[Lisätietoa ikäihmisten perhehoidosta Perhehoitoliiton sivuilta löydät tästä](#)

[Lisätietoa Varsinais-Suomen palkkioista ja korvauksista löydät tästä](#)

[Lisätietoa perhehoitajan asemasta Varsinais-Suomen alueella löydät tästä](#)

**1. Olen \***

☐ Mies ☐ Nainen

**2. Ikä \***

☐ 18-29 ☐ 30-39 ☐ 40-59 ☐ 60+

**3. Perheeseeni kuuluu (asuu samassa taloudessa) \***

☐ 1 hlöä ☐ 2 hlöä ☐ 3 hlöä ☐ 4 hlöä ☐ 5 hlöä ☐ 6+ hlöä

**4. Asumismuoto \***

☐ Omakotitalo ☐ Rivitalo ☐ Kerrostalo ☐ Muu

**5. Työllisyys tilanne \***

☐ Olen vakituksessa työsuhhteessa  
☐ Ei vakituista työsuhdetta, teen pätätöitä  
☐ Kokonaan työtön  
☐ Muu

**6. Työskenteletkö tällä hetkellä tai oletko työskennellyt vanhuspalveluiden parissa? \***

☐ Kyllä  
☐ Ei

7. Jos kyllä, niin kuinka kauan?

- ☐ 0-1 vuotta
- ☐ 1-5 vuotta
- ☐ 5-10 vuotta
- ☐ 10+ vuotta

8. Koetko, että sinulla on tietoa ikäihmisten perhehoidosta \*

- ☐ Ei lainkaan
- ☐ Hyvin vähän
- ☐ Jonkin verran
- ☐ Melko paljon
- ☐ Paljon

9. Oletko kuullut/lukenut ikäihmisten perhehoidosta ennen tätä kyselyä? \*

- ☒ En ole juurikaan kuullut/lukenut aiheesta aikaisemmin
- ☐ Olen hakenut/lukenut tietoa internetistä
- ☐ Olen kuullut aiheesta televisiosta/radiosta
- ☐ Olen lukenut aiheesta sanoma- ja/tai aikakauslehdistä
- ☐ Olen kuullut perhehoidosta tuttaviltani
- ☐ Tunnen ikäihmisiä hoitavan perhehoitajan

10. Koetko, että ikäihmisten perhehoito on asia, jota tulee kehittää ja viedä eteenpäin? \*

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

**11.** Voisitko itse ajatella ryhtyväsi joskus ikäihmisten perhehoitajaksi? \*

- ☐ Kyllä
- ☐ Ehkä
- ☐ En

**12.** Jos vastasit kyllä, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten syitä, minkä vuoksi voisit ajatella ryhtyväsi perhehoitajaksi

- ☒ Perhehoitajana toimiminen sopisi arvomaailmaani
  - ☐ Olen "koti-ihminen" ja haluaisinkin tulevaisuudessa työskennellä kotona
  - ☐ En täysin viihdy nykyisessä työssäni ja sen takia tällainenkin vaihtoehto kiinnostaa
  - ☐ Perhehoitajana voisin työllistyä
  - ☐ Perhehoitajana on mahdollisuus parempiin ansioihin kuin "vieraan palveluksessa"
  - ☐ Uskon ikäihmisten saavan parempaa hoivaa ja huolenpitoa perhehoitajadossa
  - ☐ Meillä on sopivat tilat perhehoitajaksi ryhtymiseen
  - ☐ Koko perhe haluaa lähteä mukaan perhehoitoon
  - ☐ Muu syy, mikä
- 

**13.** Jos vastasit ehkä, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten asioita, jotka tulisi olla kunnossa/paremmiin ennen perhehoitajaksi ryhtymistä

- ☐ Toimeentulo olisi turvatumpaa
- ☐ Olisin varma, että saan hoidettavia
- ☐ Perhehoitajan sosiaaliturva olisi parempi
- ☐ Vapaata kertyisi enemmän
- ☐ Olisin varma, että saan toimivat sijaisjärjestelyt
- ☐ Saisin riittävästi tukea perhehoitajan tehtävässä

☐ Muu syy, mikä

☐


---

**14.** Jos vastasit ei, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaisivat parhaiten syitä, minkä vuoksi et voisi ajatella ryhtyväsi perhehoitajaksi

☐ Minulla ei ole tietoa perhehoidosta riittävästi

☐ Työ on liian sitovaa ja vastuullista

☐ Perheellämme ei ole sopivia tiloja/asuntoa perhehoitoon ryhtymiseksi

☐ Muu perhe vastustaa perhehoitajaksi ryhtymistä

☐ Perhehoidon palkkiot ovat liian pienet

☐ Vapaita ei kerry riittävästi

☐ En usko ikäihmisten perhehoidon olevan sopiva vaihtoehto nykyisten palvelujen rinnalla

☐ En ole kiinnostunut aiheesta

☐ Muu syy, mikä

☐


---

**15.** Tähän voit kertoa vapaasti omin sanoin mietteitäs ja ajatuksiasi ikäihmisten perhehoitoon tai muuhun liittyen. Vastaukset käsitellään anonyymisti

---



---



---



---



---



---

400 merkkiä jäljellä

**16.** Toivon, että minulle lähetetään lisätietoa ikäihmisten perhehoidosta. Sähköpostiosoite, johon tietoa voi lähettää.

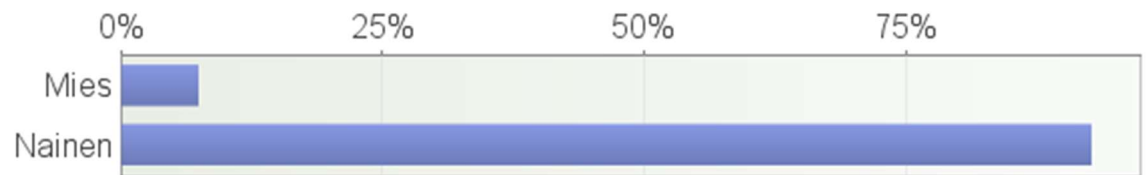
---

**Kiitos vastauksistasi! Muistathan painaa vielä lähetä-painiketta**

## 1. Olen

Vastaajien määrä: 55

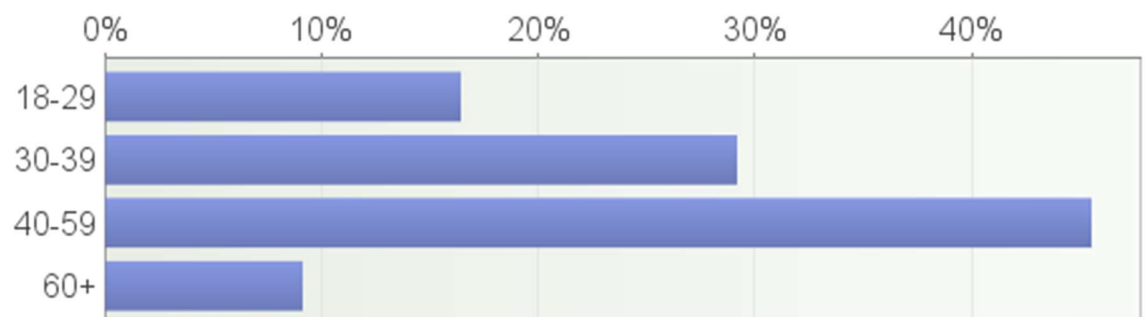
Keskiarvo: 1,93



## 2. Ikä

Vastaajien määrä: 55

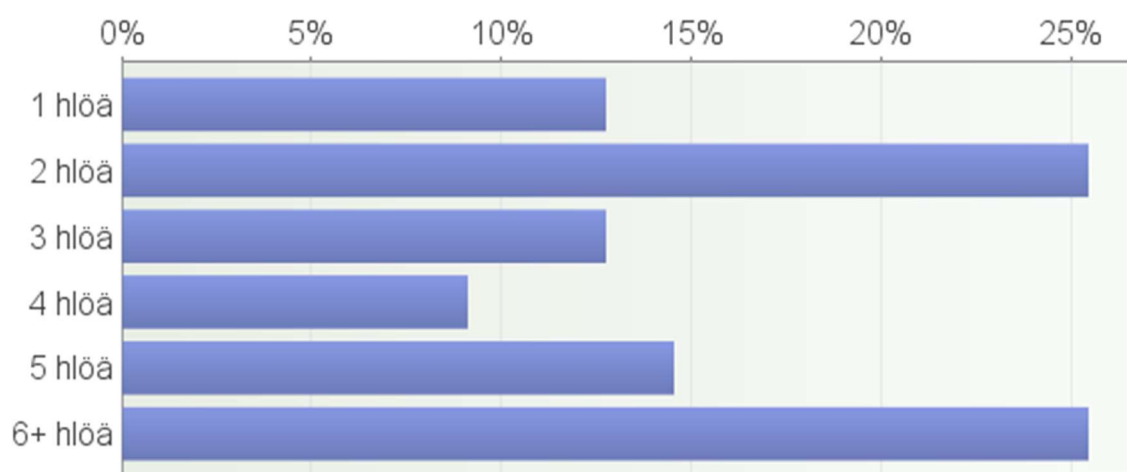
Keskiarvo: 2,47



### 3. Perheeseeni kuuluu (asuu samassa taloudessa)

Vastaajien määrä: 55

Keskiarvo: 3,64

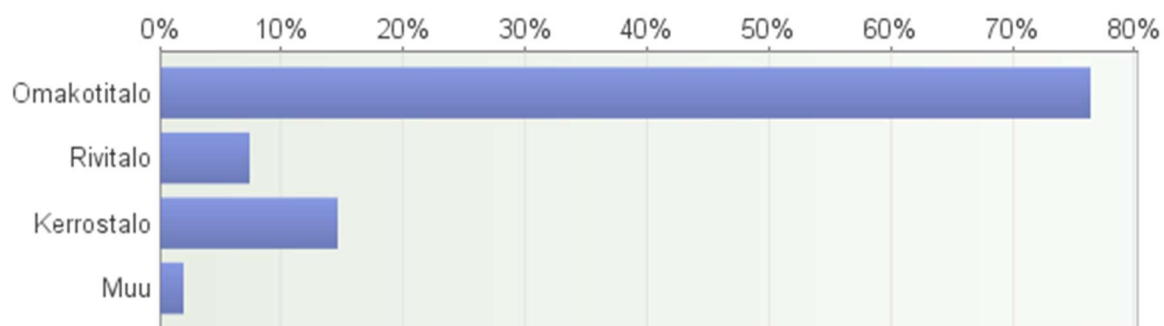


### 4. Asumismuoto

Vastaajien määrä: 55

Keskiarvo: 1,42

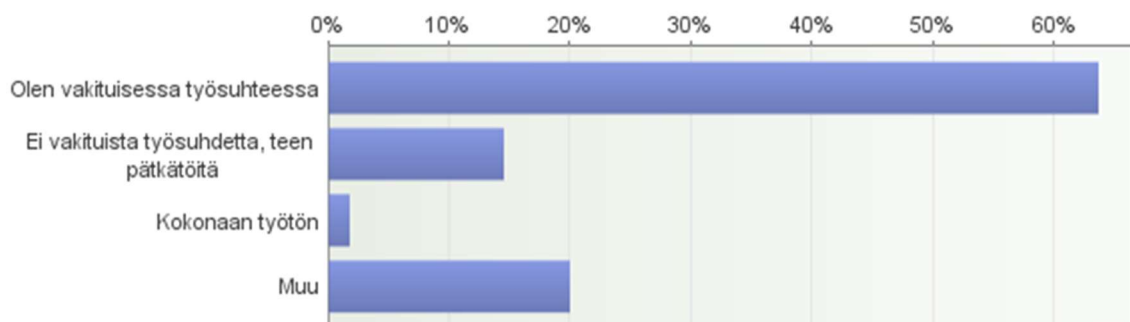




## 5. Työllisyys tilanne

Vastaajien määrä: 55

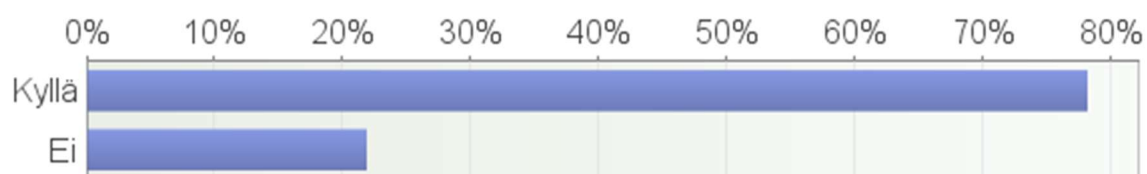
Keskiarvo: 1,78



6. Työskenteletkö tällä hetkellä tai oletko työskennellyt vanhustalveluiden parissa?

Vastaajien määrä: 55

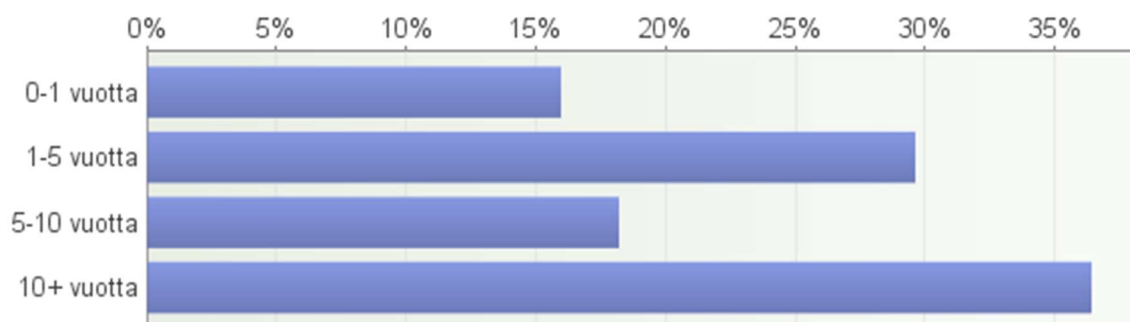
Keskiarvo: 1,22



7. Jos kyllä, niin kuinka kauan?

Vastaajien määrä: 44

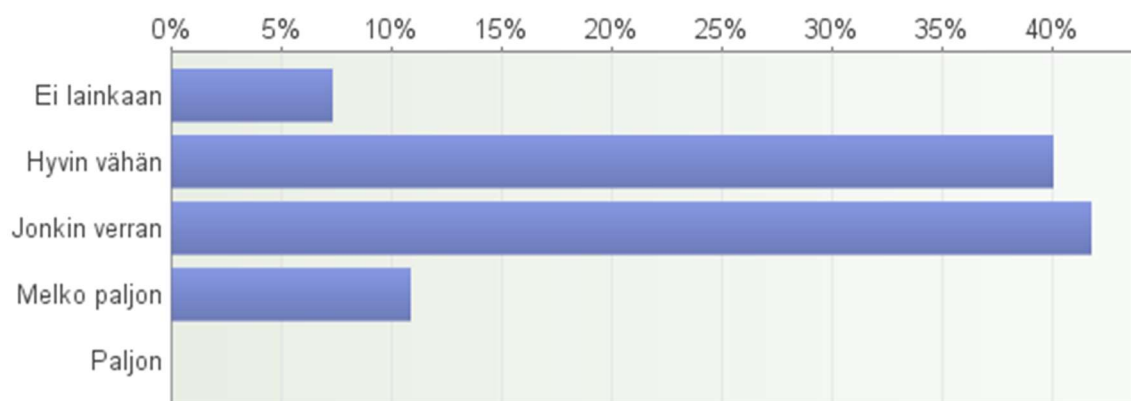
Keskiarvo: 2,75



8. Koetko, että sinulla on tietoa ikäihmisten perhehoidosta

Vastaajien määrä: 55

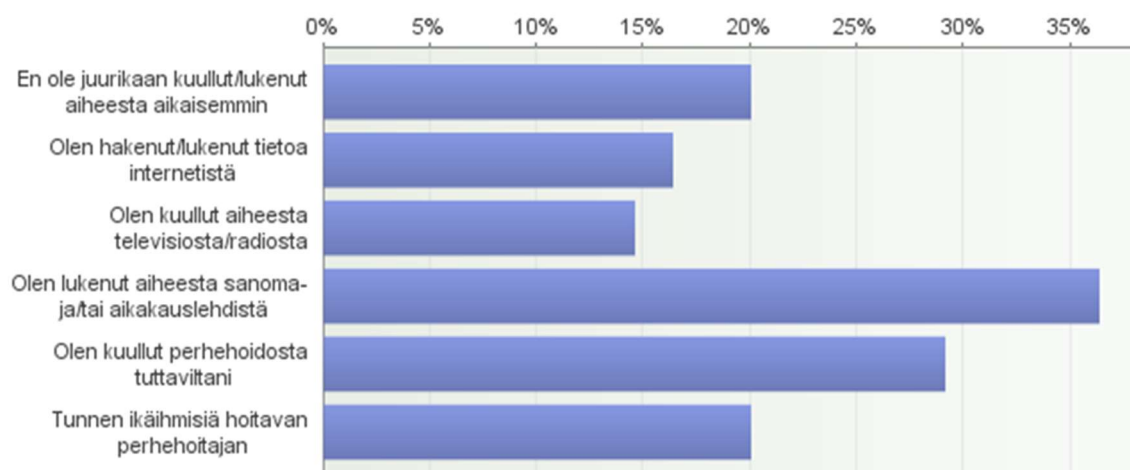
Keskiarvo: 2,56



9. Oletko kuullut/lukenut ikäihmisten perhehoidosta ennen tätä kyselyä?

Vastaajien määrä: 55

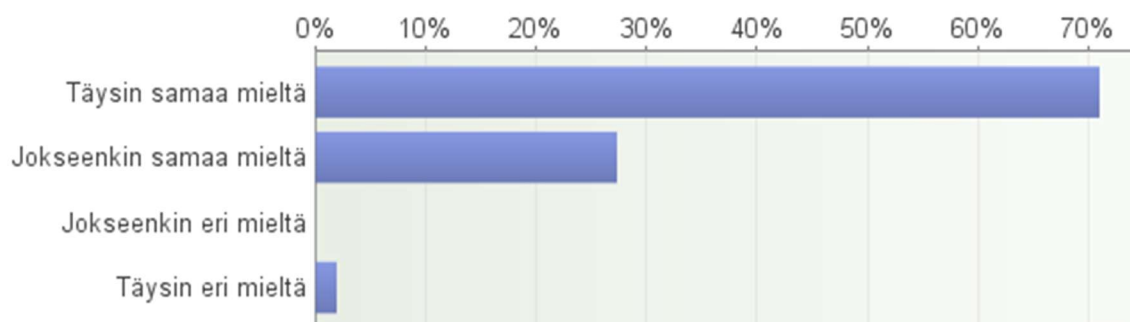
Keskiarvo: 3,72



10. Koetko, että ikäihmisten perhehoito on asia, jota tulee kehittää ja viedä eteenpäin?

Vastaajien määrä: 55

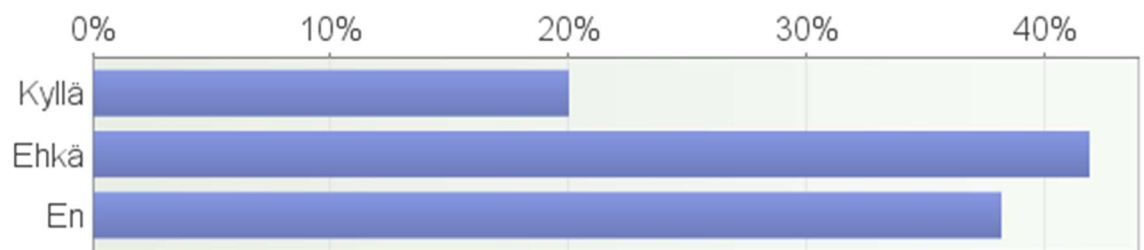
Keskiarvo: 1,33



11. Voisitko itse ajatella ryhtyväsi joskus ikäihmisten perhehoitajaksi?

Vastaajien määrä: 55

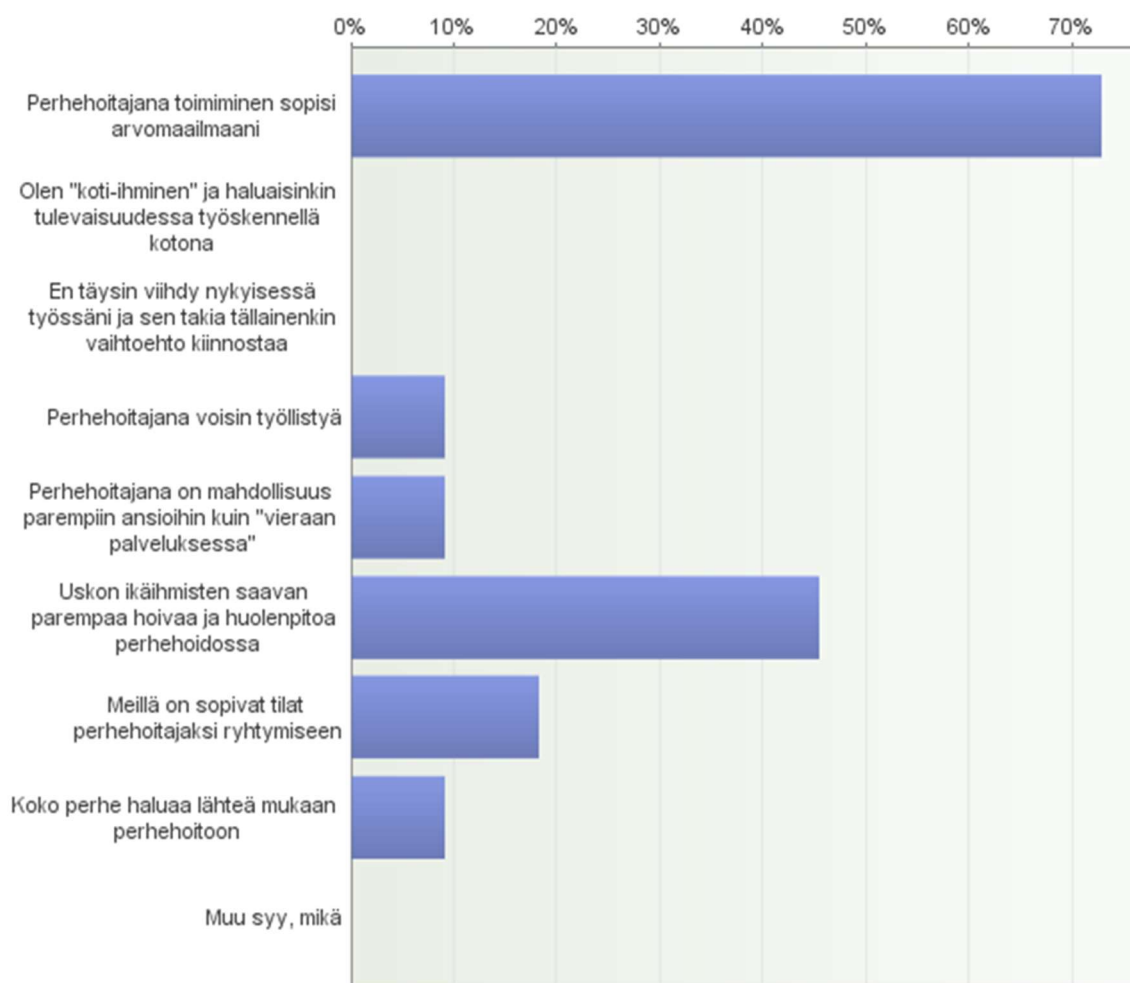
Keskiarvo: 2,18



12. Jos vastasit kyllä, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten syitä, minkä vuoksi voisit ajatella ryhtyväsi perhehoitajaksi

Vastaajien määrä: 11

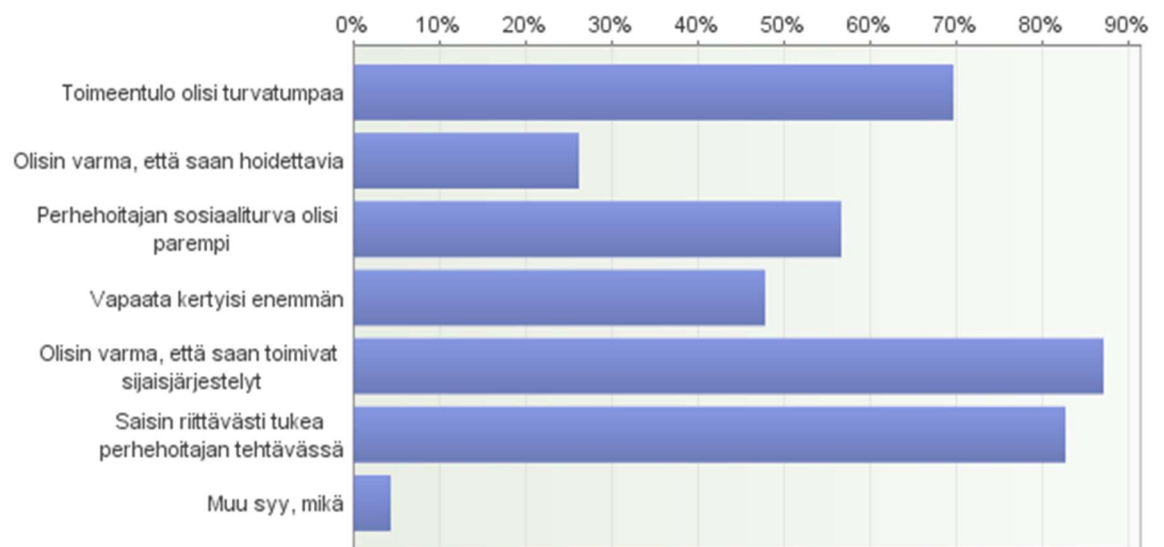
Keskiarvo: 3,83



13. Jos vastasit ehkä, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat parhaiten asioita, jotka tulisi olla kunnossa/paremmin ennen perhehoitajaksi ryhtymistä

Vastaajien määrä: 23

Keskiarvo: 3,86



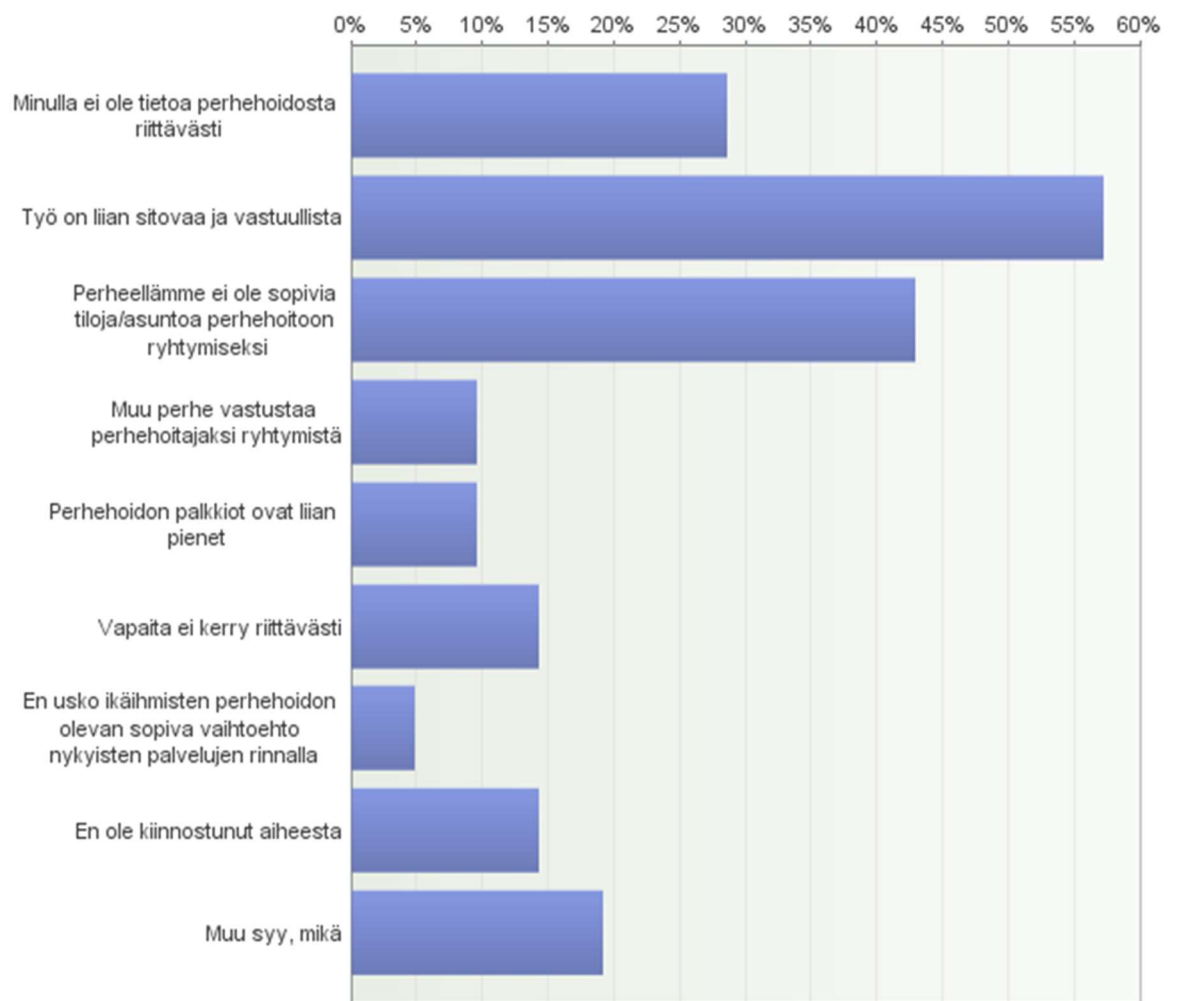
#### Avoimet vastaukset: Muu syy, mikä

- omat lapset isompia

14. Jos vastasit ei, mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaisivat parhaiten syitä, minkä vuoksi et voisi ajatella ryhtyväsi perhehoitajaksi

Vastaajien määrä: 21

Keskiarvo: 3,81



### Avoimet vastaukset: Muu syy, mikä

- Olen kotihoidossa töissä, se riittää, 25 vuotta työhistoriaa takana
- oma ikä
- Oma ikä tulee vastaan



15. Tähän voit kertoa vapaasti omin sanoin mielteitäsi ja ajatuksiasi ikäihmisten perhehoitoon tai muuhun liittyen. Vastaukset käsitellään anonyymisti

(vastauksia muokattu siten että anonyymius säilyy)

Vastaajien määrä: 25

- Tahtoisin tuoda lapset ja nuoret, sekä vanhukset yhteisiin tiloihin, kodin-omaisesti.
- Perhehoito on hyvä vaihtoehto kotona pärjäämättömälle ja tai yksinäiselle vanhukselle. Huomattavasti parempi vaihtoehto kuin vanhainkoti, joka on täyteen sullottu ja hoitajilla ei ole aikaa yksilöllisyyden vaalimiseen ja seurusteluun.
- Kaikkea uutta on hyvä kokeilla ja kehittää. Muistisairaille kodinomaisuus on varmasti parempaa ja tasokkaampaa elämää kun tyly laitos elämä. Hoidon taso on laskenut kotihoidossa vuosi vuodelta.
- Minusta hyvä asia ja hyvin kehitys kelpoinen. Itsellä tulee jo ikä vastaan siksi en enään alkaisi vanhusten perhehoitajaksi. Jos olisin nuorempi niin asia kiinnostaisi kovastikkin. Ilman muuta kannattaa.
- Pelkään, että tähän työmuotoon joutuu sitoutumaan liikaa ja siitä on vaikea irtaantua halutessaan.
- Perhehoito on hyvä lisä nykyisten hoitomuotojen rinnalla ja sopii erinomaisesti joillekin. Toisaalta ongelmia tulee mm. silloin kun alkaa olla aika arvioida asiakkaan soveltuvuutta jatkossa kotihoitoon. Joko itse perhehoitaja pelkää tulotasonsa putoavan ja pitää tiukasti kiini hänestä tai sitten sijoitettava kunta pelkää menojensa nousua eikä ole valmis sijoittamaan vanhusta eteenpäin. Tila loppu..
- Toivon että perhehoitoa valvotaan riittävästi.

- Ajatus on kaunis. Mutta en käytännössä usko, että se voisi toimia. Sijaisjärjestelyt eivät toimi esim. lasten perhehoidossakaan, miksi siis tässä? Kun kunto huononee, ei pääse muualle kun on jo paikka!
- Kuulemani mukaan perhehoidon yksiköitä ei valvonta tarpeeksi hyvin. Muutamalle ihmisille kertyy todella kova vastuu ja kuormitus jokapäiväisessä elämässä. Työ on todella sitovaa ja työ on koko perheen ja lähipiirin työtä. Arvokasta mutta yksinkertaisesti liian haastavaa. Työ ja vapaa-aika on sama asia.
- Olisi todella hyvä jos ikääntyvät saisi asua kodinomaisissa oloissa mahdollisimman pitkään.
- Todella hieno asia että on ihmisiä jotka haluavat toteuttaa vanhusten perhehoitoa. Kunnat vähentävät vanhusten hoitopaikkoja ja on kauhea ajatella että vanhukset joutuvat olemaan yksin kotona, ilman riittävää hoitoa.
- Minusta perhehoito on erityisen sopiva hoitomuoto sellaisille perheille, jossa omat mummit ja ukit ovat muualla tai jopa siirtyneet ajasta iäisyyteen. Lap- sien olisi hyvä tottua näkemään eri-ikäisiä ihmisiä. Perhehoidossa oleva vanhuksen tulisi olla kunnoltaan sellainen, että hän jaksaisi normaalia perheen tuottamaa "melua" ja toimintaa. Fyysinen ja psyykinen rajoittuneisuus ei saa olla liian suuri
- Perhehoidossa on sukulaiseni, joten asumismuoto on tuttu. Asuminen on lämminhenkistä ja sosiaalista, joskin asiakkaan täytyy olla vielä niin hyvässä kunnossa, että hän itse kykenee omatoimisesti sosiaali- suuteen. Asiakkaan omatoimisuus on avainsana. Pukemiset, ruokailut ja henkilökohtaisen hygienian hoito ei saa vaatia apua, sitä ei ehditä anta- maan. Nyt onkin alkuvuodesta muutto vanhainkotiin....
- Tärkeää asiaa! Hienoa että teet tutkimusta tästä. Olisi hienoa jos ikäihmiset saisivat elää kodissa/kodinomaisissa oloissa eikä laitoksissa joissa hoitajilla

ei ole riittävästi aikaa. Ja se ei ole niiden hoitajien syy vaan päättäjien jotka resursoivat....

- Hyvä idea ja hoitomuoto, kannatan ehdottomasti. Näin kouluttajan näkökulmasta myös aiheeseen liittyvän koulutuksen kehittäminen on varmasti tärkeää.
- Mielestäni perhehoito olisi varsin hyvä vaihtoehto vanhusten hoidossa. Työskentelen ..., ja mielestäni kotihoito ei ole hyvä vaihtoehto eikä sovi kaikille vanhuksille. Perhehoito voisi toimia osalla hyvin, moni vanhus kokee olevansa yksinäinen ja turvaton kotona.
- tässä vanhusten hoidossa näen suurena riskinä sijaisjärjestelyt, erittäin sitovaa. Itse olisi kiinnostunut jos perhehoitajana voisi esim. päivisin hoidettavan kotona omaishoitajan sijaisena. Lasten perhehoitaja on aivan pulassa jos sairastuu, kunnilla pitää olla 200% velvollisuus laissa että voi olla esim. sairaslomalla!
- Valitettavasti täysin tuntematon aihe itselleni. Perehdyn asiaan nyt tämä kyselyn jälkeen.
- Toivoisin että vanhuksilla olisi mahdollisuus enemmän olla perhehoidossa, laitokset ovat niin kolkkoja samoin kuin arki. Toki on myös hyviäkin laitospaikkoja mutta vähemmissä määrin. Niilläkin vanhuksilla on oikeus kodikkaaseen ja laadukkaaseen elämään jotka eivät enää kykene siihen kuitenkaan yksin.
- Palkkio on varmaan liian pieni ja voisi olla vaikka heti alkuun myös henkilöitä jotka tekisivät perhehoitajien vapaapäiviä eli varahenkilöitä jotka tulisivat kotiin kun hoitaja lähtee lomalle tai vapaalle.
- Kuten lapset niin myös iäkkäillä pitäisi olla mahdollisuus asua kodinomaisessa paikassa. Vaikka hoitolaitokset mainitsevat olevansa kodinomainen niin sitä hyvin harvoin ovat. Iäkkäiden ihmisten tulisi saada eri-ikäistä seuraa ja sitä kautta erilaista sisältöä viimeisiin päiviin. Iäkkäät eivät tällöin jumiutuisivat koteihinsa ilman ulkomaailman kosketusta.

- Asia on mielestäni hyvä. Tällä hetkellä puuttuu esim muistisairailta, kohtuu hyväkuntoisilta hoitopaikka, joka olisi toimintakykyä ylläpitävä, kodinomainen ja turvallinen. Tuntuu kuitenkin, että se sitoo vielä liikaa. Esim sairausloma ja lomajärjestelyt ovat vähän hankalia."Perhehoidettavan" kannalta hoitomuoto on mielestäni hieno ja lykkää laitoshoitoon joutumista.